



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN EL DERECHO PENAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

GUADALUPE AMADA GOMEZ FONSECA



MEXICO, D. F.

1993.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FACULTAD DE DERECHO
SECRETARÍA DE EXÁMENES PROFESIONALES



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN EL DERECHO PENAL

	PAG.
INTRODUCCION	3

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA Y SUS DISPOSICIONES	
1.1 MEDICINA A TRAVES DE LA HISTORIA	5
1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	
A) MEDICINA EN EL ANTIGUO EGIPTO	7
B) MEDICINA EN GRECIA	11
C) MEDICINA EN ROMA	16
D) MEDICINA ARABE	21
1.3 ANTECEDENTES NACIONALES	
A) EPOCA PRECORTESIANA	24
B) MEDICINA ESPAÑOLA EN LA EPOCA COLONIAL	33
C) EPOCA INDEPENDIENTE	40
D) EPOCA CONTEMPORANEA	41

C A P I T U L O I I

CONSIDERACIONES SOBRE LA RESPONSABILIDAD MEDICA	
2.1 SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO	47
A) ASISTENCIA MEDICA PRIVADA	51
B) ASISTENCIA MEDICA PUBLICA	56
2.2 LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y SU EJERCICIO, DISPOSICIONES LEGALES	58
A) LA ETICA, LA MORAL Y EL DERECHO EN EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA	61

B) RESPONSABILIDAD MEDICA, SU DEFINICION	64
C) DERECHOS Y DEBERES DE LOS MEDICOS EN RELACION AL PACIENTE	72
D) LOS ARTICULOS 228 Y 229 DEL CODIGO PENAL	75
E) OTROS ORDENAMIENTOS LEGALES	77

C A P I T U L O I I I

ALGUNOS DELITOS EN LOS QUE PUEDEN INCURRIR LOS MEDICOS EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION

A) PROBLEMÁTICA SOBRE EUTANASIA Y EUGENESIA	85
B) ABORTO	103
C) TRANSPLANTE DE ORGANOS	108
D) HOMICIDIO	117
E) LESIONES	122
F) SECRETO PROFESIONAL	127

C A P I T U L O I V

APORTACIONES CONCRETAS Y OBSERVACIONES EN NUESTRO PAIS

A) PROYECTO DEL REGLAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA	135
CAPITULO I PARTE GENERAL	136
CAPITULO II DEL PERSONAL MEDICO	137
CAPITULO III DE LOS ESPECIALISTAS MEDICOS	140
CAPITULO IV DE LOS COLABORADORES Y AUXILIA- RES DE LOS PROFESIONISTAS MEDICOS	141
CAPITULO V DE LAS SANCIONES	142
CAPITULO VI DE LA PRESCRIPCION Y EL PROCE- DIMIENTO	143

B)	EL PAPEL DEL ESTADO	145
C)	PEQUEÑO PANORAMA INTERNACIONAL	150
D)	NUESTRA OPINION	156
CONCLUSIONES		160
BIBLIOGRAFIA GENERAL		164

I N T R O D U C C I O N

El objetivo que se persigue al elaborar un trabajo con el nombre de "La responsabilidad médica en el derecho penal", es mostrar un análisis más amplio del actuar de los médicos en el ejercicio profesional cotidiano, desde el punto de vista legal, ético, moral, social, etc., etc.

Sabemos que día a día el médico tiene en sus manos la vida y la integridad física de los humanos, correspondiéndole vigilar ambas a través de todos los medios que tenga a su alcance, mientras que el derecho le corresponde tutelar enérgicamente esos valores, jurídicos, dada la gran importancia que revisten individual y colectivamente.

En la actualidad son muchos los problemas a los que nos enfrentamos todos los que nos hemos interesado por estudiar y practicar una profesión, pero en el caso de los médicos consideramos que es aún más compleja su situación por el hecho de ser los encargados de mantener en buen estado la salud de la población y por esa misión tan importante se les critica y censura fuertemente, al mismo tiempo que su gremio es sobreprotegido por las instituciones de salud cuando cometen algún ilícito en el desempeño de sus trabajo, es por eso, que difícilmente se les llega a comprobar la responsabilidad ya sea civil, penal o de otra índole.

En el presente trabajo hablamos del médico desde su origen, sus inicios como empirico, quién descubrió en los elementos naturales la causa de sus enfermedades; anotamos los grandes avances en materia médica de las culturas antiguas, la perfección de la medicina en el Renacimiento y la Edad Media hasta llegar a los avances notables de la medicina moderna.

Más adelante tratamos los aspectos éticos, morales y legales de la conducta del profesionista médico y hacemos una pequeña aportación denominada "proyecto de reglamento de responsabilidad médica", mencionamos el papel del Estado en materia de salud y además citamos la legislación de otros países, haciendo incapie como en alguno de ellos se pone más énfasis al punto que estudiamos.

Por último de los delitos en que pueden incurrir los médicos en el ejercicio de su profesión apuntamos diversos aspectos doctrinarios que nos han parecido importantes, además de considerar que hubiera valido la pena que el legislador plasmará en el Código Penal un capítulo que contuviera "los delitos cometidos por los médicos."

Cabe hacer la aclaración que no estamos tratando de tachar de negativa la reputación de los médicos, los hay y muy buenos en la materia, a todos ellos les ofrezco mi respeto y admiración por elegir un profesión tan importante para toda la humanidad.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA Y SUS DISPOSICIONES

1.1 Medicina a través de la historia.

Hablar de la historia de la medicina, es hablar de las enfermedades antes de la aparición del hombre en el universo; la patología, ciencia histórica dedicada al estudio de las enfermedades de las etapas geológicas del mundo, ha encontrado pruebas con las cuales se puede afirmar la coexistencia casi simultánea en nuestro planeta de la vida y de la enfermedad. Se ha comprobado que en la época paleozoica hubo casos de fracturas, enfermedades parasitarias, necrosis y artritis en los dinosaurios y otros animales de la edad mesozoica.

En los comienzos de la civilización, el hombre, sólo atinó a encontrar remedios para sus heridas, tanto las que sufría cuando cazaba, como las producidas en la guerra, dichos remedios los encontraba algunas veces por instinto y otras por imitación, mismas que se realizaban en lucha por la defensa de su propia vida y de su salud, observando a todos aquellos seres que con anterioridad a él existieron en el escenario de la naturaleza y que encontraron ciertos recursos curativos tales como el aire, el sol, el agua, entre otros; el hombre aprovechó estas experiencias las tomó y aplicó así mismo,

desde ese instante se formó la historia de la medicina que es también la lucha del hombre contra el dolor y la muerte. En esta forma, el instinto aumentó las condiciones de observación del hombre y las orientó hacia los factores que podrían por una parte, evitar los padecimientos de la enfermedad y sus causas determinantes, también la observación permitió advertir que ciertos animales lamian las partes heridas de su cuerpo, o se sumergían en el agua para atenuar la fiebre, mantenían inmóvil el miembro lastimado o fracturado para conseguir la curación completa y rápida, así adquirió la humanidad su primera fuente de conocimientos médicos empíricos; así mismo la observación le permitió advertir que las heridas, contusiones, mordeduras de animales, picaduras de insectos, etc., eran resultado de factores externos y extraños al propio organismo y al tratar de explicar el determinismo de sus enfermedades creó la teoría de los cuerpos extraños, como explicativa de sus dolencias. Al principio se pensó en los cuerpos extraños como factores de enfermedades externas. Los parásitos, venenos, alimentos alterados y otros transmiten el cuerpo extraño y con él la enfermedad al interior del organismo, lo que es indudable es que el hombre primitivo no pudo explicar, con los precarios medios de observación que poseía, la naturaleza y el origen de la enfermedad, por eso buscó esa explicación en fuerzas sobrenaturales, que se vinculaban al cuerpo extraño en forma secundaria, adaptando así la medicina a un tipo de magia, para lo que fue necesario conseguir apoyo en una divinidad curativa.(1)

1.2. Antecedentes Internacionales.

A) Medicina en el Antiguo Egipto.

La base del conocimiento acerca de la medicina del antiguo Egipto la constituyen los papiros médicos, a pesar de que sólo se han conservado algunos de ellos, que contienen una serie de recetas para determinadas enfermedades, como por ejemplo las del estómago y las del corazón; un documento de gran importancia es el papiro de Edwin Smith, que es fundamentalmente de contenido quirúrgico, la cirugía en el antiguo Egipto era un arte transmitido de padres a hijos, por consiguiente en los textos no se detallan las técnicas quirúrgicas.

Una de las características más propias de la medicina egipcia, fue su asociación con la religión, varias deidades estaban asociadas con la curación y numerosos métodos terapéuticos estaban asociados a invocaciones de dichos dioses. La divinidad protectora de los médicos era Toth que daba destreza a los médicos para curar. Aunque los egipcios eran un pueblo religioso, la magia era inseparable de la religión en sus tratamientos de enfermedades; consideraban al mundo lleno de malos espíritus que atacaban a los mortales. Muchas enfermedades, eran originadas por un demonio que había penetrado en el cuerpo del paciente y para retirarlo se dirigía un conjuro, consistente en ciertas palabras y objetos que se le colocaban al paciente, llegando a aislar también su casa de los demonios.

Medicina mágica de este tipo ha sido practicada en comunidades civilizadas muy posteriores a los egipcios y sigue practicándose en la actualidad. (2)

Muy a menudo se administraban fármacos unidos al conjuro o como una parte de él. Existían algunas razones, pues se consideraba que al demonio la desagradaban los remedios, es probable que la práctica de administrar drogas comenzase de esta forma, sin que muchas de las sustancias utilizadas tuvieran efecto alguno sobre cualquiera de los padecimientos tratados. Más tarde se encontró que cuando se daba una sustancia determinada en una cierta enfermedad, el paciente se curaba, se había llegado a la asociación entre causa y efecto, y había comenzado la medicina empírica, que hasta época reciente utilizaba el método de ensayo y error para la selección de los fármacos.

Los médicos egipcios utilizaban una gran selección de fármacos, procedentes no sólo del reino vegetal y mineral, sino también del animal, de esta forma aprovechaban la mayoría de las partes del toro, no sólo la carne, la grasa, el hígado y el cerebro, sino también la bilis, la sangre y los excrementos. Así mismo se utilizaban sales de cobre y antimonio, los egipcios descubrieron el valor de algunas drogas que permanecen todavía en nuestra farmacopea.

Es importante mencionar que algunas operaciones como la circuncisión, eran llevadas a cabo como un rito y pertenecían más al terreno del sacerdote que al del médico o cirujano, por realizarse

con instrumentos de pedernal, mientras que otras más comunes se realizaban con piezas hechas de bronce.

Los egipcios son los creadores del embalsamiento, que se determinaba por la clase social del fallecido y dinero que se podía gastar. El procedimiento más complicado, incluía entre otras cosas cuatro jarras canópicas de piedra en las cuales se guardaban el hígado, los pulmones, el estómago y los intestinos. Para asegurarse que estas vísceras seguirían funcionando eternamente, las tapaderas de los vasos se esculpían representando a los cuatro hijos de Horus, simbolizado por una cabeza de Chacal; Kebenhenuief por una cabeza de Halcón, Imsety por una cabeza humana y Hapi por una cabeza de Mono. El contenido de la cavidad craneal se extraía por las fosas nasales con ganchos y el cráneo y la cavidad abdominal se lavaban con especias. El cuerpo se sumergía durante setenta días en una mezcla de clavo, carbonatos y sulfatos y cloruros, tras de lo cual se lavaba nuevamente. Por último, el cuerpo se cubría con gomas y se envolvía en largas tiras de lino fino. Un embalsamiento menos costoso incluía solamente algunas de estas maniobras; mientras que los pobres eran simplemente enterrados en la arena.

Los antiguos egipcios prestaron mucha atención a la limpieza del cuerpo y de la casa, debido quizás a razones religiosas. En todas las clases sociales era habitualmente lavarse las manos antes de cada comida, usando un producto alcalino ya que no existía el jabón. Se pensaba que el agua del Nilo purificaba y tenía efectos salutíferos que ayudaban a prevenir las enfermedades; era dudoso que

en esta época se vertieran desechos al río, como ocurrió más tarde con los romanos, griegos y árabes.

Por otro lado, para determinar el origen de la enfermedad los egipcios la asignaban a cuatro elementos: tierra, aire, agua y fuego, mismos que también constituían el cuerpo humano, mezclado con otros elementos. Concibieron al cuerpo humano como un aparato depurador que aprovechando el material purificado expulsa el impuro por orina, sudor, heces y mucosidades; si el organismo tomaba elementos de tal naturaleza que no pudiera expulsarlos, entonces sobrevenia la enfermedad. (3)

La odontología egipcia fue muy avanzada en su tiempo, a pesar de la aplicación de muchos principios empíricos, la terapéutica tuvo mucha magia, se pronunciaban fórmulas contra los espíritus del mal, personificados por el "set" el demonio causa de las enfermedades y de todo mal, o se invocaba a los dioses bienhechores "Rha" el Sol y "tot" la Luna. Al moribundo se le enseñaba todo aquello que se relacionaba con los umbrales del más allá.

Todos los egipcios que querían conservarse sanos se purgaban una vez al mes, tenían a su vez una gran cantidad de recetas para el cuidado de su salud. El papiro de Ebers cuya fecha data de 1500 años antes de Cristo, conserva más de 700 recetas en las que incluyen ingredientes como el opio, el aceite de ricino, la raíz de granada, las sales metálicas y distintas variedades de incienso destinadas a purificar el aire viciado. Muchas de esas recetas se

atribuyen a Intheep, famoso médico y sacerdote que fue elevado a la categoría de Dios por sus curas tan maravillosas.

B) Medicina en Grecia.

La medicina científica occidental tuvo su origen en la Grecia de los siglos V y VI antes de Jesús Cristo. La experiencia reunida por una serie de estudios de la medicina fue asimilada de otras culturas como la egipcia, fue entonces interpretada desde los esquemas de la primera ciencia de la naturaleza: la formulada por los presocráticos. Lo que fue realmente nuevo, es la explicación racional de la enfermedad, que descartó explícitamente todo recurso de factores mágicos o religiosos y que elaboró los materiales empíricos dentro del marco doctrinal.

La gran fuente de los comienzos de la medicina científica occidental, es el Corpus Hipocraticum, atribuido a Hipócrates de Cos, en esa colección de libros que datan del siglo IV y V antes de Cristo, se desprenden interesantes volúmenes de información médica, tal es el caso de aquél que habla del estudio de las enfermedades en relación con el ambiente, por eso todo aquel que quiera aprender el ejercicio de la medicina, según el volumen citado, debe primeramente considerar las estaciones del año y lo que puede dar de sí cada una de ellas, así como la velocidad de los vientos, las virtudes del agua, el oriente del sol, lo mismo la condición de la tierra, etc., ya que según el Corpus la mudanza de las estaciones trae consigo la

mudanza de las enfermedades, de ahí que sea de gran importancia considerar las condiciones climatológicas del tiempo, y juzgar así cada caso que se le presente al médico.

Otro apartado dentro del Corpus es aquel que habla del pronóstico, aquí era muy importante observar el semblante del enfermo, además de su evolución en los próximos días, por que según su estado de ánimo, su rostro decaído y su tono de piel, daba como resultado un diagnóstico de señal de muerte. Es así como encontramos al igual que los anteriores apartados otros de gran importancia como el de la cirugía, en el que se explica cómo se debe elaborar una cirugía de cráneo.

Por otra parte, surgen escuelas en la Italia meridional y en Sicilia las escuelas médicas que se desarrollaron en la proximidad y bajo la influencia de las escuelas filosóficas determinando a su vez los estudios y las orientaciones de éstas, otras escuelas de gran importancia florecieron en Cnido, Rodas, Cnido y Cos que son las que imprimen un carácter especial de la medicina griega y determinan su desarrollo. En ellas se comienza a discutir, lo que hasta aquel tiempo nunca se había hecho; aquí se inicia la crítica y se derivan conclusiones de la experiencia, en estas primeras escuelas de prácticos, el pensamiento científico señala su comienzo. Junto a las escuelas se forma la organización de los médicos.

De esta época es el juramento que fue hecho por Hipócrates considerado como el Padre de la Medicina Antigua "Juramento

Hipocrático" un documento de gran valor, del que quedan impresos altos valores morales y éticos que debían marcar el ejercicio de la profesión médica; este juramento suege como resultado de la necesidad de legislar la práctica médica y a la vez concientizar a los médicos de la antigua Grecia sobre las responsabilidades que implicaba el ejercicio de la profesión.

El Juramento dice así:

"Juro ante Apolo médico, ante Asclepio, Hyguea y Panasea, así como ante todos los dioses y diosas, tomándolos como testigos, que en lo que me fuera posible y alcanzare mi inteligencia cumpliré éste, mi juramento y ésta mi obligación. A aquel que me enseñare este arte lo apreciaré tanto como a mis padres, compartiré con él lo que posea y lo ayudaré en caso de necesidad.

A sus hijos los tendré por hermanos míos y, si desean aprender este arte los iniciaré a instruirse en el mismo, sin percibir por ello retribución alguna, ni obligarlos con ningún compromiso; dictaré según mi leal saber y entender, prescripciones dietéticas que redunden en beneficio de los enfermos y trataré de prevenirles contra todo lo que pueda serles dañino o perjudicial. No administraré veneno alguno, aunque ese me inste y requiera al efecto; tampoco daré abortivos a las mujeres. Ejerceré mi arte y transcurriré mi vida en la pureza y en la verdad. No ejecutaré la talla dejando tal operación a quien se dedique a practicarla. En cualquier casa que entre no me guiará otro propósito que el bien de los enfermos

absteniéndome de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras y evitando sobre todo seducción de las mujeres y de los hombres libres o esclavos.

Todo lo que yo viere u oyere con ocasión de la práctica de mi profesión, o incluso fuera de ella en el trato con los hombres y que posiblemente sea de tal naturaleza que no deba propalarse guardaré para mí en reservado sigilo, refutándolo todo ello como si no hubiese sido dicho.

Si mantengo y cumplo este juramento y no lo quebranto con infracción alguna, concédaseme disfrutar de la vida y de mi arte y ser honrado y venerado siempre por todos. Si lo violo y resulto perjuro, avéngame lo contrario." (4)

Con posterioridad a los hipocráticos, la medicina sufrió la poderosa influencia de Aristóteles, en especial al asimilar los resultados de su gran obra de investigador biológico así como sus ideas metodológicas y éticas. De igual manera la medicina helenística tuvo una gran influencia, apareciendo en esta época el estudio de la anatomía, objeto de importantes investigaciones por parte de Herófilo; así como la creación de ciertas sectas de carácter médico que estudiaban las distintas situaciones médicas que se presentaban en los pacientes.

Otra de las figuras importantes que la cultura griega aportó a la humanidad, fue la de Esculapio, de quien Homero escribió como un

mortal importante, fue hijo de Apolo y discípulo del centauro Chiron, su principal distinción, respecto de otros estudiosos de la ciencia médica, fue que dos de sus hijos fueron médicos en Grecia.

Cuatro siglos más tarde Esculapio se había convertido en un Dios de la medicina muy importante, la última declaración de Sócrates que nos ha sido transmitida, cuando la cicuta le lleva a la muerte, consistió en recodar a Critón que debía un gallo a Esculapio. El gallo era emblema de la vigilancia y la serpiente simbolo de la prudencia, y estaban consagradas a éste.

Esculapio según afirma la leyenda , tuvo su vida mortal demasiado éxito. . Había curado a tantas personas, que el Hades se estaba despoblando; y Zeus se mostró de acuerdo en eliminarlo bajo el poder de su rayo; posteriormente fue deificado y surgieron templos a los que acudían los enfermos para rendirle culto y en busca de curación, el culto a este médico fue favorecido por el hecho de que satisficía una necesidad económica y espiritual, el tratamiento no costaba nada, fue en su momento culminante, el más logrado intento de la historia para fundir; religión, magia y cura natural-dieta, maajes e hidroterapias al servicio de la salud, era esencialmente un método basado en la sugestión.

La estructura social de la Grecia clásica hizo que la asistencia médica se diversificara en forma tajante, según la condición económica del enfermo; los recursos más finos de la ciencia médica se reservaban por la minoría de hombres libres de posición privilegiada,

mientras que era muy distinta la asistencia que recibían los pobres y la masa de esclavos.

De acuerdo a esa diversificación social, la higiene, reducida a nivel puramente individual,, estaba dirigido a unos cuanto privilegiados y ociosa que ocupaban la cumbre de la colectividad, es decir, la clase aristócrata.

C) Medicina en Roma

La medicina en Roma en los tiempos más antiguos era ejercida sólomente por los esclavos, ésta era una profesión a la que no podía dedicarse un hombre libre. Los griegos fueron los primeros médicos inmigrados de que se tiene noticia en Roma. Siglos más tarde se puede hablar de una verdadera y propia enseñanza de la medicina; cuando Julio César en el año 45 concedió a todos los médicos la ciudadanía romana así el ejercicio de la medicina adquirió una nueva dignidad, fue entonces cuando se hizo necesario el ordenamiento de los estudios médicos ante el peligro amenazador de la invasión de aventureros y falsos médicos, que sin ningún conocimiento llegaban a Roma atraídos por las ganancias que eran fáciles de obtener.

Se crearon en el tiempo algunas escuelas entre ellas las más renombradas fuera de Italia, la de Marsella, Lyon, Zaragoza, Atenas y Alejandría; pero un principio la organización en los estudios data del siglo III, cuando Alejandro Severo instituyó escuelas especiales para la enseñanza del arte médico y estableció que se fijaran

privilegios para los que enseñaran medicina, los que enseñaban en Roma aunque no hubieran nacido en ella tenían todos los derechos de los ciudadanos.

Valentino en un grupo de reformas dictadas, estableció disposiciones severas, ordenando que los estudiantes fueran vigilados y castigados con golpes si no frecuentaban las lecciones.

Juliano estableció que quien quisiera ejercer la medicina debía ser aprobado previamente por un juicio, del colegio, para concederle la licencia para practicar únicamente con el consentimiento de los mejores médicos.

Por otro lado, la existencia de los Arquiatras palatinos, que eran verdaderos y propios médicos de la corte, se consideraban funcionarios de altísimo grado, el título de Arquiatras iba junto con el ejercicio de determinadas funciones de carácter administrativo y la obligación de controlar a todos los médicos que ejercían en cierta provincia o ciudad. Junto a estos médicos revestidos de carácter oficial, ejercían en Roma médicos prácticos sin ningún cargo fijo, que contaban con algunos privilegios como la excención de ciertos impuestos, tenían derecho a citar a juicio a los que se negaban a pagar los honorarios debidos. Galeno, por ejemplo, por una sola cura, recibió en compensación un importe correspondiente a 50.000 libras de moneda vigente.

Según el Código de Teodosiano que data del año 368 DC, los Arquiatras (médicos) tenían el derecho de hacer pagar a los clientes ricos, y no así a los pobres, a estos se les ofrecía un servicio gratuito.

Por su parte, la medicina militar tuvo en los tiempos de Roma Imperial un desarrollo notable, los médicos militares gozaban de favores particulares como el "jus testitiones" según el cual el médico tenía el derecho de reclamar una indemnización por el daño material de la ausencia de su domicilio durante el servicio militar.

El Código de Justiniano marca que el médico legionario está exento de toda obligación civil durante el ejercicio militar. (5)

La medicina romana produjo sus aportaciones más auténticamente originales e importantes en el terreno de la higiene de la salud pública. Para este efecto construyeron 14 acueductos a lo largo de la vía campania llevando agua a las fuentes y baños públicos de Roma, sistema de alcantarillado (como el caso de la Cloaca Máxima). Asimismo, estaba prohibida toda inhumación en los resinto de la Ciudad, también se crearon instituciones de sanidad llamadas Valentudinarias, que eran una especie de enfermerías en donde se prestaba atención a los esclavos. Al pueblo romano se debe la creación de los hospitales en el concepto moderno; el primero de ellos se debe probablemente a las autoridades civiles, pero fue precisamente la expansión del imperio lo que provocó que los

ejércitos los construyeran estratégicamente y en gran número a lo largo del camino y de las vías de comunicación.

El primer médico de verdadera fama en Roma fue Asclepiades quien vivió en el Siglo I A. de C., se le ha considerado por algunos autores como un ambicioso de pocos escrúpulos, en realidad representó un retroceso, rompió con la tradición hipocrática; se inició como retórico y más tarde abrazó la carrera de médico, siguió a Demócrito y a Heráclito, considerando al cuerpo humano como una multitud de átomos en constante movimiento; si los espacios entre los átomos o poros llegaban a ser demasiado pequeños o demasiado grandes se presentaba la enfermedad, ésta constante contracción y aflojamiento de los poros llegó a conocerse como la "Teoría del Status Laxum y del Status Strictum", teoría que se intentó revivir en el siglo XVIII. Su escuela recibió el nombre de Metódica.

La descripción más fiel y detallada de cómo se ejercía la medicina en Roma se debe a Cornelio Celso, cuya existencia se ubica durante el Imperio de Augusto, de familia patricia, poseía una vasta cultura, escribió una obra que formó parte de la enciclopedia en la que se incluyen también nociones de agricultura, arte militar, filosofía y retórica; su principal obra única en su género se titula "Dere Medicine", conocida también como "Los ocho libros de la medicina". Este tratado de medicina, tiene una gran importancia histórica, contiene un resumen de cuanto se había dicho y hecho en medicina desde Hipócrates hasta la primera mitad del siglo I. Es una obra histórica del arte de la medicina, contiene datos sobre higiene

y terapéutica, con una serie de normas para ayudar a conservar la salud, además de contener las enfermedades del cuerpo y los medicamentos para curarlas; contiene también un apartado de cirugía general y por último, lo referente a las fracturas de huesos.

Aurelio Cornelio Celso, hereda la grandeza del arte médico, sin embargo demuestra un elevado grado de deshumanización, trataba a los enfermos mentales como a los animales dándoles un trato cruel, utilizando sus conocimientos y recursos en forma sádica.

En esta época muy fuertemente se presentó la influencia del médico griego al servicio de Roma; el que más conocimientos obtuvo de éste fue Galeno, que es destinado a una escuela de Gladiadores, posteriormente se traslada a Roma en donde se hace de gran prestigio y fama, se atribuyen a este médico famoso más de 500 obras, de las que sólo se conservan 80.

Galeno realizó grandes descubrimientos sobre anatomía y fisiología, así mismo corrigió errores de su época, como aquel de pensar que las arterias contenían aire y demostró que estaban llenas de sangre; dió una explicación correcta de las características fundamentales del mecanismo de respiración. Sus principios terapéuticos se basan en un gran respeto a las propias virtudes de la naturaleza. (6)

D) Medicina Arabe

En sus inicios la medicina Arabe se caracterizó por una gran disputa entre varios sacerdotes, entre ellos destacaban Cirilo, patriarca de Alejandría, el obispo de Constantinopla Nestorio y Cosroes el bienaventurado éste último hizo florecer distintas clases de medicina, al morir lo suplió Mahoma que siguió con la tradición de Cósroes y creó nuevas asociaciones médicas, el profeta se encargaba de transmitir las prescripciones médicas, que se decían auténticas y que según él, aliviaban cualquier enfermedad.

Dos figuras dentro de la medicina Arabe de gran importancia las tenemos en Rhazes y Avicena. Rhazes nació en 850 después de J.C., tomó al principio la medicina como una diversión, pero llegó a absorberlo totalmente, hasta que su reputación lo llevó a su designación como médico jefe del Hospital de Bagdad. era un cuidadoso observador, trazó esquemas descriptivos de las enfermedades con tal precisión que existe todavía la admiración de los clínicos, particularmente de su diferenciación, por primera vez, entre los síntomas de la viruela y el sarampión.

Rhazes era hipocrático por convicción, insistía en que los remedios que agotaban la fuerza de los pacientes debían ser evitados, en su creencia de que síntomas que parecen peligrosos, como la fiebre, no lo son necesariamente, puede ser expediente de naturaleza para echar fuera la enfermedad; en su consejo "Cuando puedas curar con un régimen de dieta, cuidado, descanso, etc., evita el recurso de

la medicina; cuando puedas conseguir una cura con medicamento simple, no emplees uno compuesto."

Sobre todo subraya la relación de médico-enfermo, al decir, "El arte de curar, tal como se describe en los libros, es muy inferior a la experiencia práctica de un médico experto y reflexivo."

Avicena, por su parte estaba destinado a una celebridad mayor, desde los 12 años ya disputaba sobre leyes y lógica, estudió medicina, pues para él no era una ciencia ardua y espinosa como las matemáticas y la metafísica, de modo que rápidamente hizo progresos y llegó a ser un excelente médico, escritor e incansable en su labor de atender pacientes, que inclusive llegaron a presentar síntomas de locura. Avicena les aplicaba tratamientos psiquiátricos para aliviarlos, claro que en aquel tiempo aún no era descubierta la siquiatria, por eso éste es uno de los grandes adelantos del médico Avicena.

Por otro lado, tenemos un examen de la química médica, (alquimia), utilizada por los árabes y que es algo revelador. Cuando el saber árabe se difundió por Europa, aquella fue una de las ramas de la medicina que suscitaron mayor interés. Rhazes había investigado particularmente mucho en ese campo, se perfeccionaron procesos químicos de gran utilidad, como la destilación y la sublimación, los árabes emplearon sus conocimientos para llevar a cabo detalladas investigaciones de drogas (la palabra misma "Droga" es de origen árabe, como muchos otros términos científicos clásicos). La farmacia

apareció en el Califato como una especialidad propia; anteriormente el médico había tenido que componer sus propias drogas, pero a partir de entonces, pudo como hoy, confiar esa tarea a especialistas.

La alquimia sería más tarde sospechosa en Europa, en parte por sus vínculos con la brujería, y en parte porque sus practicantes abusaron de su destreza con fines de fraude. Pero recientemente ha habido intentos de rehabilitar su reputación, entre las que destacan la obra de Luis Pauwels. La tesis de los autores es que los alquimistas debieron realizar una gran cantidad de investigaciones valiosas, parte de la cual podría ser de valor todavía hoy, si pudiera rescatarse del olvido en que cayó. En caso de que esa tesis sea acertada, subsiste la posibilidad de que la medicina árabe aparezca como significativamente importante por derecho propio, y no sólo como un canal en buena medida fortuito a través del cual la medicina griega se salvó para el Occidente.

Eso puede parecer indebidamente optimista, pero debe recordarse que no ha habido ninguna investigación sistemática de esas fuentes, y que los investigadores del pasado, han aplicado a menudo a su tarea una mentalidad poco abierta. Han tenido a estar a la mira de buenas descripciones sensatas, casi científicas, síntomas del tipo de las que pueden aparecer en un texto moderno, para prestarlas como pruebas de Rhazes, por ejemplo, fue un hombre que se adelantó a su tiempo. lo fue; pero aún que sea un mérito suyo el haber sido capaz de dar los primeros pasos hacia la diferenciación de la viruela y el sarampión, eso no debió ayudar grandemente a sus pacientes, por que en su tiempo

no había ningún tratamiento que pudiera beneficiar para hacer una distinción que ayudara en ese tiempo. (7)

1.3) Antecedentes Nacionales.

A) Epoca Precortesiana

Cuando al principio del siglo XVI llegaron a México los hombres que venían de España y, a paso de conquistadores treparon a la alta meseta de Anáhuac, quedaron asombrados al encontrar una federación de pueblos indígenas poseedores de una alta civilización. En los aztecas, cabeza del imperio, venían a converger las herencias de cultura de muchas otras razas aborígenes.

Los cronistas de aquella época son unánimes para expresar su asombro ante una civilización que no esperaban. Templos majestuosos y pirámides tan grandes como las egipcias, obras de arte talladas en piedra y jardines botánicos como el del propio Moctezuma, una astronomía capaz de medir al tiempo con precisión mayor que la del calendario gregoriano, palacios, escuelas, mercados y refinamiento en la clase dominante y en la corte del emperador: pobreza y esclavitud en la clase sojuzgada.

Uno de los aspectos superiores de la cultura indígena lo habían alcanzado las ciencias naturales. La botánica sobre todo, aplicada a la medicina, en aquel siglo superior a la europea. Es que al indio le preocupaba más que el conocimiento biológico en sí, la aplicación

farmacológica de las plantas. La fertilidad abundante del suelo, por otra parte el clima semitropical, hacían interminables las especies botánicas. Por eso surgió la herbolaria, que sucedía a la brujería y que anunciaba a la medicina.

Como todos los pueblos primitivos, la medicina indígena, al nacer se confundía con la magia, y el nacimiento se quedaba en superstición. Eran el sacerdote y el hechicero los únicos que luchaban contra las enfermedades; uno aplacando la cólera de los dioses y el otro conjurando la acción de los astros y de los espíritus malignos. Es salvada esa primera etapa, en todos los pueblos antiguos, pero inmediatamente empieza el verdadero conocimiento positivo: ejemplo de ello es el empirismo que hizo posible la medicina positiva.

Los indios del periodo prehispánico fueron maestros, ya que siglos enteros se dedicaron a hurgar por las montañas para formar una botánica médica asombrosa; cincuenta años antes de que en Europa se hiciera el primer jardín botánico; Moctezuma había plantado en sus jardines reales, junto a las más variadas plantas de ornato, un gran vivero de plantas medicinales las que obsequiaba a sus súbditos enfermos.

Así Hernán Cortés, en su carta de 30 de octubre de 1520 narra a Carlos V el haber encontrado arbolarios, donde hay todas las raíces y yerbas medicinales que en la Tierra se hayan también casa donde los boticarios venden medicinas hechas, eran tantas las yerbas utilizadas

que cuando vino Hernán Cortés, ordenó al médico Hernández, reuniera el mayor número de especies, llegó a reunir 1200 especies, estudiadas por los indigenistas en su mayoría curativas.

Hay especies que todo el mundo conoce y aún consume, aún que sin saber casi nunca que fueron regalo de América, en particular de México. Desde las plantas que vinieron a revolucionar la alimentación del hombre del viejo mundo, como el maíz, la patata, el chile, la vainilla y el cacao, hasta la de acción estrictamente medicinal: la jalapa, el guayacán, el ruibarbo, la ipeca, la cocoa, la quina, el zarzaparrilla, el risino, la valeriana, el toloache, la papaya, el tamarindo, la arnica, etc. Y a su lado aunque no aplicables hoy en la terapéutica, como en aquel tiempo, están todavía el tabaco la planta de consumo más universal y el hule, símbolo de muchos aspectos de nuestra civilización industrial.

El chile era entre los indígenas, no sólo un condimento como lo es ahora y un alimento imprescindible, la gran riqueza vitamínica según sabemos hoy, era además una panacea empleada en toda clase de enfermedades. Lo usaban en el tratamiento de la tisis, entendiéndola como tuberculosis avanzada; lo usaban como ocitósico para los partos retardados y fieles a su doctrina de magia imitativa usaban el chile rojo para combatir hemorragias, particularmente los vómitos de sangre; pero el asombro crece al ver que lo usaban en aplicación local contra hemorroides.

El tabaco era planta de altas virtudes medicinales y los indios usaban de él para todo, en el asma, en el calosfrio y la calentura, lo usaban local en las enfermedades de la piel, o bien en el conocimiento para las convulsiones de los epilépticos; y quizá sin definirlo lo fumaban para cambiar el pensamiento.

En cuanto al hule era también usado como tópico, la goma era aplicada en las quemaduras, como una pasta protectora, al igual que se hace hoy.

La medicina, la alimentación y las costumbres del hombre de Europa, todo sufrió un cambio a raíz del descubrimiento de América.

Los Aztecas aprendieron también a diferenciar enfermedades, base de toda clínica, para cada una de ellas tenían un nombre específico. Sabían también de la acción de ciertos agentes exteriores, el frío, el viento, la humedad en la génesis de los estados catarrales y del reumatismo; del abuso del alcohol y de los excesos sexuales y aún aceptaban la noción del contagio para ciertos males. Prueba de ello es que llamaban Matlalzahuatl o erupciones contagiosas al tifo y que en ciertas epidemias establecían el aislamiento de enfermos. Sabían hechar mano de otros recursos como la sangría, los masajes, el baño terminal, el temazcalli, las drogas y las dietas entre ellas el atole que se sigue usando con eficacia en nuestros días.

En los libros de cronistas, particularmente en el de Sahagún, escrito pocos años después de la conquista, pueden verse en detalle

los métodos de tratamiento usados por los médicos naturales, tales como: purgantes, lavativas, fricciones, etc., lo que marcaba una práctica y doctrina que no se presentaba en Europa.

Españoles e indios practicaban la magia imitativa, una flor que tuviera forma de corazón, debería servir para los males de ese órgano, una piedra que tuviera color verde debería evitar la formación de cálculos biliares, los indígenas así lo creían y Felipe II por su parte ostentaba un bello jade mexicano en el anillo, exactamente con el mismo objeto.

La profesión médica se ejercía en los distintos pueblos que comprendían México, en el momento en que llegaba el enfermo en solicitud de consulta lo recibía el médico en su casa y tras de preguntarle el sitio de su molestia y el tipo de su trastorno, formaba inmediatamente su diagnóstico, un diagnóstico de causa, por allí su medicina se confundía a menudo con la hechicería o la religión; por eso la causa resultaba ser el enojo de un dios, el paso de un cometa o bien el contacto con un vicioso o bien el abuso de la ingestión del alcohol.

Los médicos que más sobresalieron en la época precortesiana, por su conocimiento y su experiencia en curar enfermos fueron los médicos Aztecas; que recibían una educación médica que se llevaba a cabo sobre la base de una enseñanza bajo la tutela de los maestros. Los médicos empleados usaban como asitentes a sus hijos y durante años

les enseñaban todo lo necesario para ejercer eventualmente esa práctica.

Sin embargo había otro tipo de educación médica especializada y metafísica, que impartía formalmente una rama de la élite sacerdotal, en salas anexas a ciertos templos, incluyendo el gran Teocalli de Tonochtitlan. La carrera de estas escuelas comprendía, en primer lugar la interpretación de los libros sagrados o códices de los Aztecas, donde se describía la intervención de los dioses en diversos tipos de enfermedades y en su cura; en segundo lugar el estudio de la astrología y técnica para la preparación de horóscopos de los recién nacidos; por ello casi todos los padres Aztecas requerían sus servicios. Tanto mujeres, como hombres recibían la educación médica y practicaban la medicina especialmente en algunos terrenos.

Algunas de las especialidades de la medicina Azteca son: los médicos legales o de la nueva escuela eran los cirujanos; los Tlamatepahtli o internistas, que se especializaban principalmente en infecciones gastrointestinales, los Tecoaani que hacían las sangrías, los médicos sangraban a los pacientes para reducir la inflamación, como en el caso de la fractura del hueso, especialmente en ello fueron los Tecoaani, especialistas en sangrías. Para abrir una vena utilizaban las espinas de maguey en forma de alfiler o las navajas de obsidiana (vidrio volcánico con que los Aztecas elaboraban la mayor parte de sus instrumentos cortantes).

Los Temixivitiani, parteros y ginecólogos, que eran también pediatras, los papiani o farmacéuticos y los psiquiatras, además de los dentistas.

Fue enorme la variedad de especialistas médicos Aztecas que utilizaron técnicas muy avanzadas, superiores a las europeas, tal es el caso de la anestesia, se usaban drogas anestésicas durante las intervenciones quirúrgicas para hacer frente a los terribles dolores pre y pos operatorios.

Comparándolos con los colegas de otra parte del mundo, ellos tenían la fortuna de disponer de una inmensa variedad de plantas narcóticas y hongos que habían sido utilizados desde tiempos remotos.

Otra de las especialidades que tenían los Aztecas y que sorprende por la forma de ser narrada, es la oftalmología; practicaron varias operaciones altamente delicadas, aplicaban la cirugía para eliminar del ojo lo que consideraban crecimiento adiposo y nubes blancas, también intentaron extirpar las cataratas, aunque no se sabe hasta que punto tuvieron éxito en este tipo de operaciones.

Al igual que los Aztecas, la cultura Maya tenía grandes conocimientos en materia de medicina; los Mayas identificaron muy temprano en su evolución cultural los fenómenos de la naturaleza con dioses que regían tanto el ciclo agrícola como la salud y la enfermedad. Hunab creador del mundo, tuvo un hijo Itzamma, señor del cielo cuya esposa Ixchel, era diosa de las inundaciones, la preñez y

la medicina; Ah- Puch era dios de la muerte. Algunos de sus textos consideraban a los monos como antepasados de los Mayas y en los códices hay representaciones de monos-dioses, definitivamente conectados con las enfermedades; Xoquiripat Cuchumaquic ocasionaban hemorragias, Xix y Patan vómitos de sangre y Alabalpuh y Abalgana ictericia y úlceras en las piernas, como las hayadas en la fiebre amarilla. Los Mayas creían que el mundo había estado habitado en otras épocas por enanos y gigantes y el fin del mundo vendría por el diluvio. A las trece capas del cielo Oxlanbuntiku iban los buenos, los guerreros, las mujeres que morían de parto y los suicidas.

Para los Mayas era de gran importancia las prácticas religiosas de significado médica entre estas se encontraban, el bautizo y la confesión de los pecados de ahí que el médico Maya impusiera la confesión del enfermo antes de comenzar el tratamiento. Las mutilaciones de carácter religioso y estético tenían entre los Mayas cierto interés médico. Realizaban flebotomía en las piernas y en los brazos, se autoperforaban el lóbulo de la oreja, el tabique nasal y el labio inferior, lugares donde adaptaban después piezas de jade, también se perforaban el cuerpo carnosos del pene y la masa muscular de la lengua, por cuya erida pasaba luego un cordón; era de gran belleza y refinamiento técnico las incrustaciones de jade, turquesa y piritita de los dientes. También inducían deformidades craneanas durante la infancia aplanando progresivamente el hueso frontal y el occipital en dos tablas y de esta forma obtenían un perfil retraído de la frente. El estrabismo era otro de los ideales Mayas de belleza, y para lograr que los niños cruzaran la dirección de los ejes

oculares, las madres acostumbraban a colocarles en la frente un pendiente y a fuerza de mirarlo el niño lo conseguía.

El médico Maya era miembro de la clase sacerdotal, educado dentro de la familia, su práctica tenía carácter hereditario, que incluía una serie de aprendizajes a través de augurios diariamente y métodos de adivinación.

Tuvieron grandes conocimientos médicos, entre ellos los de anatomía superficial, la extracción ritual del corazón, tenían denominaciones para cada parte del cuerpo y los órganos, además conocían las funciones de cada uno.

Por lo que respecta a las enfermedades las consideraban enemigas y algunas de ellas provocadas por hechiceros, como el mal de ojo. Entre las enfermedades del aparato digestivo, reconocían las infecciones dentales, acides gástrica, indigestión, cólico, estreñimiento, diarrea, disenteria, síndrome coleriforme etc., en cuanto al sistema respiratorio, la tos laríngea, la tos bronquial profunda, el catarro común que se distinguía de los padecimientos pulmonares crónicos; además tenían clasificadas las enfermedades contagiosas y las tropicales, y fue una de éstas, específicamente la fiebre amarilla la que se considera, terminó con el pueblo Maya.

En cuestión de cirugía, no podemos dejar de mencionar las técnicas que utilizaban los Mayas, que por cierto eran muy elementales y aunque obtenían instrumentos metálicos por comercio con

áreas y poseían y manufacturaban objetos de oro, cobre, y sus aleaciones, las operaciones que se ejecutaban con cuchillos de obsidiana e instrumentos quirúrgicos de hueso humano y de pez espada, usaron agujas de espina de pescado e hilo para suturar confeccionados con fibra de agave para contención de hemorragias en las heridas. La belleza de las incrustaciones dentales y la utilización de la fresadoras, además de la pasta para fijar la dentadura fueron notables en los Mayas.

Así fue como las primeras civilizaciones de América Central, los Aztecas y los Mayas principalmente, fueron mucho más sabios y perspicaces que los españoles, frente a las especialidades que presentaba la medicina; la gran ventaja la presentó el hecho de poder utilizar toda la herbolaria y hasta cierto punto el sacrificio del semejante, que creó una gran polémica entre los conquistadores. La aportación fue la disección de los cuerpos, cosa que se prohibía en la mayor parte de medicina europea. (8)

B) La medicina Española en la época Colonial

El amplio territorio de la Nueva España, incluía no sólo lo que hoy es la República Mexicana, sino también lo que hoy es Centro América, Texas, California, Arizona, Nuevo México, Nevada y parte de Colorado, de ahí se lanzaron a la conquista de México.

El día que Cuauhtemoc se rindió después de haber sido vencido, marcó el fin de una época, no sólo en el aspecto de la vida nacional,

sino también en lo que toca al desarrollo de la cultura médica. Porque un pueblo puede ser vencido y sin embargo, conservar y aún fomentar su civilización. México no se detuvo y en algunos aspectos pareció borrar definitivamente. La raza blanca se injertó en la indígena y mezcló con ella su sangre; pero al imponer su cultura, detuvo por ese sólo hecho, el desarrollo de la cultura aborigen.

Para imponer su religión y arrancar la raíz de la herejía de los naturales, el conquistador destruyó sus templos, derribó sus ídolos y llegó hasta quemar sus códices, con lo cual mutiló su historia; se perdió así gran parte de lo que la raza indígena había acumulado pacientemente a través de los siglos.

Fue el venerable Bernardino de Sahagún, el "Plinio de América" quien gastó su vida en recoger de labios de los indios lo que de otra manera se hubiera perdido para siempre. Como los indios ignoraban la escritura, transmitían sus conocimientos en forma oral. La medicina así se enseñaba de padres a hijos y rara vez de maestros a discípulos.

Al llegar los blancos a imponer sus nuevos métodos y perseguir como hechicería las prácticas naturales de los indígenas, el temor y la esclavitud terminaron con el florecimiento de las ciencias naturales hasta hacerlas morir por abandono o degeneración.

Pronto se implantó la medicina de la Colonia, la misma que floreció en la metrópoli. Los siglos XV y XVI, fueron los siglos de oro para

la medicina Española. Sus siete Universidades eran de las más antiguas y de las mejores del mundo, impartiendo sobre todo la enseñanza musulmana, junto a la clásica de Grecia y Roma. Sus médicos eran los más ilustres de Europa y los solicitaban los reyes y los papas.

En los siglos XV y XVI, España estaba a la cabeza de la civilización en materia de humanidades y no estaba detrás de ningún país en cuanto a medicina. España nos dió lo que tenía, hospitales numerosos y de los más antiguos de Europa, como el de Mérida, construido en el año 540, dos siglos y medio antes que el de Albans el primer hospital en Inglaterra fundado en 794.

Por esa vieja tradición, acrecida por la influencia de los musulmanes afectos a crear hospitales, y por la larga serie de epidemias y calamidades que cayeron sobre la población indígena a raíz de la conquista, lo primero que hicieron los españoles en México en medicina, fue edificar hospitales. Apenas lograda la conquista y en el momento de hacer la planeación de la ciudad, Hernán Cortés fundó el hospital de la Limpia Concepción o de Nuestra Señora, que se conoce como el Hospital de Jesús, mismo que fue edificado como un palacio.

El siglo XVI fue el de los hospitales en la Nueva España, el propio Cortés fundó en 1521 el Hospital de Tlaxpana, que se destinó a enfermos leproso, esto ha despertado polémica que aún no termina, acerca de si era en verdad lepra lo que habían encontrado los blancos

en México. No parece haberlo sido en este caso como en otros, cabían los errores en el diagnóstico. Lo más probable es que esta enfermedad haya sido importante entre nosotros, porque es bueno recordar que en España en el siglo XVI eran muy abundantes los leprosos. A últimas fechas, se ha podido establecer la geografía de la lepra en México, se han señalado tres focos principales: uno el de Mérida de origen francamente español, de los españoles que venían de las Antillas a través de la Península de Yucatán; el segundo es que subiendo de Acapulco llega a la meseta de México, su origen fue de los asiáticos que venían de Filipinas; el último foco es el del norte en Nuevo Orleans a la llegada de los esclavos africanos en tiempos de la Colonia. Es así como llega la enfermedad a México, esas y otras razones hacen sostenible la idea de que la lepra no es una enfermedad autóctona, en este país, sino que fue padecimiento de importación.

Fue posteriormente grande el número de hospitales que se construyeron, esto por la gran lista de padecimientos y enfermedades provenientes del viejo continente, entre ellas las más importante y hasta nuestro tiempo aún sin dilucidar fue la "sífilis" llamada mal gálico, mal napolitano, escabía española o sarampión de las indias, según Voltaire es de origen europeo, lo único que se ganó con las Cruzadas, al decir civilización sífilización.

Sólo en el siglo XVI se abrieron en la capital más de diez hospitales y más de veinte en la provincia. La política de los reyes de España era, dedicada en sus instrucciones a los virreyes, a los

comendadores y a los obispos, de abrir más hospitales en beneficio de los indígenas.

La imperiosa necesidad de abrir hospitales se hacía patente en cada nueva epidemia que azotaba el Nuevo Mundo, con los conquistadores en 1521 vino la invasión de la viruela que los indios llamaron Cocoliztli. Vino después en 1530 el sarampión, Topitonzahuatl, como resultado de estas pestilencias grandísimas, murió en la Nueva España la mayor parte de la población que habitaba, según relata Sahagún, quien cuenta haber enterrado él mismo más de diez mil cadáveres en el barrio de Tlaltelolco, y, peor que ésta, fue la epidemia del mismo tabardillo Matlazahuatl en 1576 que abarcó todo el país y causó más de dos millones de muertes.

Existían muchos males que no eran claramente indentificados; pues tratándose de infecciones y padecimientos, eran casi desconocidos en su totalidad para los indígenas, además de la falta de inmunidad que presentaba su organismo.

Vino después, la segunda forma de acción médica que emprendieron los conquistadores, la de implantar la medicina de su país en el Nuevo Mundo. De poca ayuda eran los hospitales, pues no se contaba con la ayuda de médicos graduados, ya que los pocos que había se marchaban con Cortés en las expediciones que se realizaban por todo el territorio. Eran los frailes ayudados por los curanderos los que se encargaban de los tratamientos, deben haber sido muchos los curanderos que ejercían y pocos los medicos blancos, tal es el caso,

que en 1527 apenas seis años después de la Conquista, el Ayuntamiento tuvo que expedir la primera Ordenanza de Médicos, en la que se mandaba: "ninguna persona que no sea médico o cirujano examinado y tenga título, no sea osado de curar de medicina ni cirugía so pena de 60 pesos oro" eso decían porque algunos "que por no saber lo que hacen, los matan" las medidas tomadas eran altas en la intención, pero pobres en el resultado.

Se nombraron regidores, al Dr. Pedro López se le llamó Protomédico de la ciudad en 1527, para que vigilara el ejercicio de la profesión y aún impusiera penas a los que ejercieran sin título o cuando menos sin permiso, después en 1529 se nombro al Dr. Critoban Ojeda para que vigilara las boticas cuidando que las medicinas fueran buenas y de precios justos, se expidió la Ordenanza y Arancel de Boticas, y en 1536 se fijó en cuatro reales los honorarios médicos para visita y mandó que se examinara a los que ejercían como parteros.

A pesar de todos los esfuerzos por legislar en la materia el atraso continuaba debido a la falta de enseñanza de la medicina en alguna escuela o universidad, fue entonces con la Orden religiosa de los Franciscanos al abrir el Colegio de Santa Cruz en Santiago Tlaltelolco para que los indios aprendieran a leer y escribir, agregaron una cathedra de medicina.

Fue el primer colegio de tipo universitario que había en América (1536) y ése el primer lugar donde por primera vez se enseñó medicina

a los indígenas; más tarde don Vasco de Quiroga fundó en Michoacán, el Colegio de San Nicolás, que completó ya 400 años de vida y el más viejo plantel del continente.

El primer médico mexicano fue el indio Martín de la Cruz autor del libro de farmacología más antiguo; esos fueron los años de oro de la medicina, aunque vivía desvinculada de la naturaleza, concentrándose en la metafísica, principalmente debido a que aún no se descubrían las ciencias exactas que le darían solidez y jerarquía científica, como la física, química, biología, etc.

Fue en 1579, la fecha que marcó la enseñanza médica en el Continente Americano, implantándose cátedras sencillas como lo fue la del estudio del hombre sano, o la de la cirugía entre otras; pero lo más sorprendente es que 40 años después se fundó la facultad, una escuela donde se enseñaba medicina, siguiendo un programa de estudios, que incluía principalmente la enseñanza de la escuela de Galeno e Hipócrates, la del latín en forma oral, con excepción de la anatomía. Los años transcurrieron y el estudio de la medicina aumentó, aplicándose no sólo la teoría, como sucedió en los primeros siglos, sino que se completó con la práctica, haciéndola más acorde a las necesidades de la población indígena y criolla que habitaba el territorio.

C) Epoca Independiente

Durante 12 años de guerra libertadora, la facultad de medicina se encontraba totalmente abandonada, no parecía probable que la guerra diese un ambiente propicio para una superación en el aspecto médico.

Fue hasta que terminó la Independencia, cuando se empezaron a recibir noticias de la medicina Europea, llegaron libros e instrumentos que llenaron de inquietud a los médicos de nuestro país, ya que aprendieron cosas distintas a las enseñanzas de la facultad. En particular, sorprendían las reformas de Francia, que durante su revolución había cerrado todas las universidades y sus escuelas de cirugía, para después reorganizarlas y de acuerdo a las doctrinas de la Revolución, se abre una escuela con la carrera única de médico-cirujano, con sus tres hospitales para cada escuela y sus laboratorios propios, con programa de 12 cátedras y visión moderna de la medicina.

Junto con estas ideas de reforma llegaban las nuevas doctrinas médicas en los libros de Lavoisier y Fourcroy, de Andral, Cruverhier y Louis entre otros. Aquello era un mundo nuevo que venía a reforzar las viejas doctrinas médicas que en 1828 se enseñaban en la Universidad con textos de Hipócrates y Galeno.

En 1833 el gobierno de Don Valentín Gómez Farías, asesorado por el Doctor Mora, su consejero excepcional, ordenó la clausura de la

entonces Nacional y Pontificia Universidad y de la Escuela de Cirujía, las últimas clases se impartieron el 21 de octubre de 1933, así se cerraba un ciclo de nuestra historia que había durado 280 años y moría la institución, caduca entonces, pero que había sido motor y eje de la vida cultural de México.

Al cerrar la Universidad se creó un establecimiento de ciencias médicas, que contó con un número muy amplio de médicos y jóvenes encargados de dirigir cátedras; en este programa es donde arranca la actual enseñanza de la medicina en México. (9)

D) Epoca Contemporánea

Con la aparición de la Facultad de Medicina, surgieron nuevos estudiosos de la medicina, cambiando radicalmente su rumbo. Se comenzó por hablar el lenguaje de la época en Europa, se discutieron nuevas doctrinas, se enseñó anatomía más avanzada, se abrieron nuevamente las puertas de los Hospitales de Jesús y de San Andrés para la enseñanza de las clínicas, siendo necesaria la creación de distintos laboratorios.

En todas las cátedras hubo acomodamiento de ideas nuevas, para que el nivel de la enseñanza fuera en ascenso rápidamente y el nuevo tipo de médico cirujano fue ganando respeto rápidamente ante el público.

El efecto de la reforma no sólo fue decisivo en el país, sino fue estímulo para otros países de Hispano-América. A pesar de todo lo avanzado, muchos médicos tenían que viajar en busca de fuentes de reconocimiento, algunos viajaron a Europa, principalmente a Francia que era la capital de la medicina. Por supuesto que hubo médicos que no necesitaron viajar en busca de aspiración siendo capaces de realizar por sí solos obras duraderas, tal es caso de Don Pedro de Escobedo el primer catedrático de Patología.

A lo largo del siglo XIX, no se habían creado ni un sólo hospital, se seguía viviendo de la herencia que dejó la Colonia. Es verdad que en 1847 se construyó el hospital que después se llamó Juárez. Pero no fue sino hasta 1901 cuando se abrieron, el Instituto Médico Nacional y el Instituto Patológico Nacional respectivamente. El primero destinado al estudio de las enfermedades comunes en el país y al de las plantas medicinales, a lo largo de veinte años se hicieron estudios sobre diversas especies de la flora mexicana; en el segundo Tossaint llevó a cabo excelentes trabajos sobre la fiebre amarilla y las lesiones hepáticas provocadas por el pulque.

Por fin en 1905, se crea el nuevo Hospital General bajo la inspiración de Don Eduardo Liceaga, un hospital con teinta y dos servicios y mil camas que venían a ser un avance extraordinario. Más adelante en 1910 se abrió un manicomio general con capacidad para dos mil asilados, con este panorama en potencialidades, pero modesto en relaciones científicas, terminó la paz Octaviana y comenzó la

Revolución, su sacudida más violenta abarcó de 1910 a 1920, como todas las conmociones humanas, el progreso se detuvo.

En 1920 pasado el estruendo de guerra, empieza la labor constructiva. En algunos aspectos, sobre todo en la visión de los problemas nacionales, el espíritu de los dirigentes, la mentalidad misma de los hombres. Una de sus más vivas características fue el advenimiento de generaciones jóvenes a todas las formas de acción y de mando, en lo que toca al aspecto médico, el rasgo dominante de la nueva época fue el auge de las especialidades médicas.

El movimiento de renovación se hizo claramente visible y dió su primer paso importante en 1924. Su centro el Hospital General, fue el momento en que se transformó la beneficencia pública al conseguir su autonomía con el Dr. Genaro Escalona al frente. Se crearon los servicios de especialidades teniendo en primer plano el de cardiología, luego gastroenterología y el de urología cración de Abraham Ayala González, se crearon en estas tres especialidades varias revistas que hasta la fecha se siguen publicando. Así pronto se vieron surgir las especialidades de tosología, endocrinología, y renovación de las que ya existían como las de neurosiquiatría, infectología y dermatología.

Por su parte la Facultad iba creciendo en cuanto a alumnos estudiosos de las distintas ramas de la medicina existentes, en 1925 eran mil alumnos, en 1933 ascendió a dos mil, para el año de 1946 ya eran cinco mil alumnos, la facultad no se daba abasto; siguió

elevándose el número de alumnos y la necesidad de crear escuelas más grandes con servicios que cubrieran las necesidades de la enseñanza medica; así mismo las especialidades fueron en aumento y con ellas la creación de institutos y hospitales especializados en ellas según la demanda de servicios de la población. (10)

CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO I

- 1.- ROGER ROMO, IGNACIO. "HISTORIA DE LA MEDICINA", Editorial Bruguera, Primera edición, México 1978, Págs. 12 Y 13.
- 2.- ASHWORT SINGER, CHARLES, "BREVE HISTORIA DE LA MEDICINA", Ediciones Guadarrama, Madrid 1970, Págs. 20 a 26.
- 3.- ALBERT LYONS Y R. JOSEPH PETRUCELLI, "HISTORIA DE LA MEDICINA", Ediciones Doyma Barcelona 1978, Págs. 82 a 89.
- 4.- LOPEZ PIÑEIRO, JOSE MARIA "MEDICINA HISTORIA Y SOCIEDAD", Editorial Ariel, Barcelona 1973, Págs. 34 y 35.
- 5.- CASTIGLION, ARTHUR, "HISTORIA DE LA MEDICINA", Primera Edición, Salvat, S.A., España 1962, Págs. 41 a 43.
- 6.- BELTRAN, ROSELL, "LA SABIDURIA DE OCCIDENTE", Colección Médico en la Medicina Greco Romana, Editorial Aguilar, México 1972.
- 7.- INGLIS, BRIAN, "HISTORIA DE LA MEDICINA", Ediciones Grijalbo, Barcelona, México 1978, Págs. 32 a 35.

- 8.- GORDON, SCHNDEL "LA MEDICINA EN MEXICO", Editado por el IMSS, serie Historia, México 1980, Págs. 40 a 45.
- 9.- CHAVEZ, IGNACIO, "MEXICO EN LA CULTURA MEDICA", Ediciones Colegio Nacional, México 1960.

CAPITULO II

CONSIDERACIONES SOBRE LA RESPONSABILIDAD MEDICA

2.1 Seguridad Social en México

Los antecedentes de la Seguridad Social se encuentran desde el origen mismo de la humanidad. El hombre primitivo, aislado se enfrentaba a insuperables problemas para lograr sus satisfactores, al observar a su alrededor gente como él, busco su ayuda formando grupos, para así juntos comenzar la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades y la solución de los problemas comunes.

En nuestro país los mexicas practicaban algunos principios de seguridad social, como la acción masiva en favor del Calpulli o la solidaridad en favor también del Pillis y de los Macehuales.

Asimismo, la lucha por el bienestar social siempre ha estado presente, tanto en la obra hospitalaria de Vasco de Quiroga, en el humanismo de Fray Bartolomé de las Casas, en los Sentimientos de la Nación de Morelos, en las leyes de Reforma y en todas las obras de la Revolución a favor del pueblo.

Sin embargo, es a partir de la Colonia, en que los Montepios realizaron labores similares a las pensiones civiles, es cuando se puede hablar de orígenes históricos de la Seguridad Social de México.

En el año de 1774, se funda por cédula de dos de junio el Monte de Piedad, como una medida para aliviar en algo las necesidades de los pobres; más adelante en 1813 el 14 de septiembre, Morelos sienta las bases de un programa de seguridad social en su patriótica obra Los Sentimientos de la Nación, en la que expresa que es urgente que se modere la opulencia y la indigencia, que se mejore el jornal del pobre, que se erradique la ignorancia y que la igualdad y la justicia sea para todos la realidad que permita el progreso de la nación.

Precursores de la seguridad social fueron las sociedades mutualistas, ejemplo de ellas fue la llamada "Mano Amiga", que existió de 1906 a 1935, cuya principal finalidad era la ayuda para los socios en caso de enfermedad o muerte, fue el movimiento social de 1910, en el que se fructificó con plenitud todas las demandas de los trabajadores, y el Constituyente de 1917 al redactar la Constitución Política incluyó en uno de sus artículos el fundamento de las instituciones de Seguridad Social, así tenemos que el artículo 123 en su Fracción XXIX señala "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos y otros sectores sociales y sus familiares."

Años después en 1938, el primero de noviembre se constituyó la Federación de Sindicatos al Servicio del Estado; y el 5 de diciembre

del mismo año del mismo año el General Lázaro Cárdenas, publica en el Diario Oficial el estatuto jurídico de los trabajadores públicos, cinco años después el 19 de enero de 1943, Manuel Avila Camacho, publica la Ley del Seguro Social y el mismo año se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El 28 de diciembre de 1959, fue promulgada la ley que rige al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, que consagra 14 prestaciones a sus asegurados.

Después de haber señalado algunos antecedentes de la Seguridad Social, pasaremos a describir los objetivos de la misma.

En México y en la mayor parte de latinoamérica se institucionaliza propiamente, hacia el cuarto decenio del presente siglo, como consecuencia de los cambios operados después de la Segunda Guerra Mundial. Se plantea un nuevo sistema de contratación del médico, en que los fondos provienen de los trabajadores, los patrones y el Estado; el médico se convierte en un trabajador de una empresa no lucrativa, pero que descansa también en la productividad del beneficiario, el centro de ejercicio profesional no es sólo la enfermedad ni la salud, sino la capacidad del paciente para retornar a su trabajo; en este aspecto lo que cambia es para quien trabaja el médico.

Al terminar la lucha en México, que se había iniciado en 1910 se creó una nueva constitución, la de 1917 que actualmente nos rige, una

constitución adelantada para su época y que en la actualidad otorga al mexicano mucho de lo que se carece en otros pueblos del mundo, sobre todo en legislaciones laborales.

Antes de la implantación del Seguro Social y aún hoy el organismo nacional tiene que ver por la salud pública de la mayoría de los mexicanos, este organismo es la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que no sólo da la prestación de medicina preventiva a través de sus centros de salud y unidades sanitario-asistenciales, sino también la medicina curativa a través de hospitales y sanatorios que dependen directamente de ella o a los que ésta solamente da subsidios en dinero, en servicios o en especie.

El sistema de Seguridad Social consiste en pagar cuotas para un seguro de enfermedades, accidentes, maternidad, etc., para que lo sirvan al asegurado y a su familia cuando realmente lo necesiten. (11)

OBJETIVOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. El ámbito de aplicación de la Seguridad Social no está limitado a un grupo social determinado, sino que protege a la sociedad en general.

2. La Seguridad Social tiene como objetivo principal, el proteger necesidades insatisfechas de la sociedad en todos los órdenes.

3. La Seguridad Social puede definirse como el conjunto de normas e instituciones que tienen como objeto garantizar y asegurar el bienestar individual y colectivo.

4. La Seguridad Social ha alcanzado plena autonomía científica en el ámbito jurisdiccional, académico, doctrinal y legislativo con principios propios de carácter social.

5. La Seguridad Social tiene un porvenir muy amplio, ya que la preocupación del Estado es constante, tratándose de mejorar el régimen de Seguridad Social integral, los servicios médico-hospitalarios, de orientación familiar, etc., procurando extenderlas a toda la sociedad. (12)

A) ASISTENCIA MEDICA PRIVADA

Es vieja la frase que dice: el médico cura a veces, alivia con frecuencia y consuela siempre; dentro de este contexto ¿debe el médico conformarse con ejercer su profesión en la forma y ámbitos que se le señalen, dentro de los sectores de la sociedad capaces de pagarle o emplearle? o ¿debe además conocer la estructura y dinámica de la sociedad en la que vive, participar en la búsqueda de caminos

de mejoramiento social especialmente dentro de la medicina?, es decir, ¿debe ser específicamente un buen técnico?.

Es así como dentro de la tradición milenaria de lo que ha sido el médico, no cabe duda que lo que la sociedad espera de él, es que solucione o ayude a solucionar los problemas de salud del hombre, concretamente la enfermedad. Que sea un buen técnico aplicador de la ciencia, o sea un psicólogo nato, o un charlatán, poco ha importado al enfermo, éste desea recuperar la salud, independientemente de la reputación del médico.

Ahora bien, un médico puede ser más de lo que la sociedad espera de él, pero eso es circunstancial y minoritario. Circunstancial por cuanto depende de múltiples factores y minoritario porque sale de la esfera normal de la mayoría.

En el caso de la medicina privada, como profesión liberal se ha ejercido y se ejerce, mediante la contratación y el pago directo del servicio profesional. Esa contratación y pago han variado de acuerdo a la estructura económica social y la modernización no ha significado necesariamente un avance. En China milenios atrás, la familia pagaba al médico una cantidad mensual mientras se conservara sana, al enfermar algún miembro de ella, el pago se suspendía, de forma que al médico le interesaba doblemente la salud de las personas a su cuidado. En otras organizaciones, incluso la actual, el pago se establece sobre la base de la enfermedad que lleva al paciente a la consulta, en este aspecto el médico recibe más beneficios económicos

cuando hay más enfermos, cuando la salud vuelva a constituir fuente de sostenimiento del médico, él la verá como una aliada; mientras tanto por duro que parezca la aliada es la enfermedad. Hay que insistir en que los valores sociales, tutelados por el derecho, entre los que se encuentran la salud y la enfermedad, son productos de la estructura y no determinaciones unilaterales. Desde el punto de vista práctico (incluyendo el financiero) ¿tendrían éxito los médicos privados que intentaran vivir de la salud y no de la enfermedad, en las sociedades actuales? La escasa actitud preventiva que con frecuencia se encuentra en los médicos privados, obedece a que no se ha evidenciado con suficiente claridad el potencial financiero que presenta la promoción y la conservación de la salud de los demás.

Con relativa frecuencia se escucha que las consideraciones de tipo económico, deben excluirse de las discusiones médicas, por considerarse un contaminante en la ciencia y profesión médica, sin embargo, la importancia de las relaciones económicas, va más allá del interés personal, ya que no sólo influyen sino determinan las condiciones del ejercicio profesional, la atención médica al país y el nivel de la ciencia médica nacional.

No es fácil conocer a fondo la evolución de la profesión médica en los países del Tercer Mundo. No se puede hablar de una época específica del ejercicio exclusivamente privado y directo, ya que desde los más remotos tiempos, existen sistemas mixtos, con responsabilidad social del médico. En México por ejemplo, el encargado de mantener la tranquilidad espiritual de los aztecas era

el médico, no el sacerdote; si fracasaba en su intento era condenado a muerte.

A partir del Hospital de Jesús, fundado por Cortés en los albores de la Colonia, los médicos fueron responsabilizados de la atención de los indígenas y percibían por ello un salario, esto significaba que no era contratación, ni pago directo del usuario. Posteriormente a las organizaciones de beneficencia generalmente administradas por órdenes religiosas, se añaden administraciones civiles, que van desde las organizaciones de vecinos, hasta los servicios municipales, estatales y federales. También las empresas privadas concurren a financiar parcial o totalmente los servicios médicos, ya sea que el profesional reciba honorarios por consulta, es decir, incorporado al personal de la empresa.

La complejidad de la contratación médica, es consecuencia de la complejidad de las relaciones de la producción.

En el ejercicio privado de la medicina, todo paciente al recurrir al médico, establece un contrato no escrito, en el que se obliga a relatar toda su sistematología a fin de que el médico analizando y jerarquizando los signos y síntomas que el paciente presenta para dictaminar un tratamiento que restituya la salud perdida del paciente. (13)

La crítica que hacemos al sistema privado de atención médica, es que en ocasiones, existe un lucro indebido en la prestación de servicios médicos y hospitales particulares.

Es muy sabido que, por ejemplo, en una intervención quirúrgica se opera al paciente de la vesícula biliar, cuando en realidad se requería de la extirpación del apéndice, o que se abuse de una operación de cesárea, cuando el producto sería viable en forma natural, esto con el objeto de cobrar más, por concepto de servicios médicos y hospitalarios, también se han presentado muchísimos casos en los que se ha negado la atención médica a pacientes que no alcanzan a cubrir el alto costo de los servicios, o bien que no se permita a los familiares de algún paciente que haya fallecido, llevarse el cuerpo mientras no cubran la cantidad que se adeuda por los servicios prestados y así como éstos existen muchos casos más; es importante mencionar que no hay intervención de los organismos de salud, en el arreglo privado, excepto que el médico debe estar debidamente autorizado para practicar su profesión, debiendo observar las leyes que rigen en el lugar; pero es necesario que cuando el médico incurra en alguna falta o descuido por negligencia o incompetencia sea denunciado por el paciente o familiar más cercano ante el órgano jurídico correspondiente; aquí señalamos que son bastante raros los juicios en contra de algún médico.

Sin embargo el ejercicio privado de la medicina salvaguarda la libertad individual, permite la competencia, la libre empresa y la libertad de elección en sus formas más deseables. Ninguna traba

limita el empleo de habilidad por parte del médico, lo cual produce un efectivo servicio, generalmente, adaptado éste a la atención personal esencial entre el médico. Pero esto puede ser así, y para ello es necesario que de una forma u otra tengan asegurada la atención médica todos los individuos que no son capaces de pagar los honorarios regulares, más aún que exista un número adecuado de médicos competentes y otros recursos médicos.

B) ASISTENCIA MEDICA PUBLICA

En la actualidad la influencia de las instituciones es primordial, esta influencia reafirma la tesis de que más importante que las ideas recibidas en la formación profesional del médico, es la experiencia recibida en la realidad social que le toca vivir.

En México la medicina institucional sigue una tendencia ascendente, los principios que sustentan las instituciones son producto de la estructura social y por consiguiente la protección que otorgan queda limitada a los sectores que específicamente se pretenden proteger. Estos sectores pueden ser circunscritos o abiertos; en el primer caso están las instituciones de seguridad social y los servicios de burocracia organizada, en el segundo, las dependencias directas del gobierno fundamentalmente la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Desde que surgió el sistema de seguridad social como producto del esfuerzo que realizaron los trabajadores y el pueblo; el Estado

creó un gran número de hospitales, clínicas y centros de salud para la atención médica de la comunidad en general, al mismo tiempo éste resultó ser un instrumento laboral en el que los médicos prestan sus servicios profesionales.

Actualmente tanto la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, junto con otros organismos de salud, representan el interés del Estado por dotar a la población de servicios médicos asistenciales, sin embargo no se ha alcanzado el nivel deseado, tanto por falta de recursos técnicos, a pesar de existir enormes instalaciones con el más avanzado equipo, como por falta de recursos humanos lo suficientemente capacitados para atender las demandas de atención médica de los asegurados, que día a día aumentan su número en forma considerable.

Un factor que afecta la operación de los sistemas de salud, lo constituye su rápido crecimiento, en México la asistencia pública, es decir el sector social de la salud, debió ampliar su infraestructura en una época de creación de empleos y por lo tanto de derechohabientes.

Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud, se ha planteado diversos objetivos para un mejor desempeño:

1.- Proporcionar servicios de salud a toda la población, atendiendo todo tipo de acciones y especialmente las preventivas.

2.- Contribuir al desarrollo socioeconómico de la población.

3.- Apoyar a la población desprotegida y a la incapacitada en la esfera física o mental, a fin de fomentar su bienestar.

4.- Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones del medio ambiente.

5.- Capacitar y preparar eficientemente los recursos humanos con que cuenta, para mejorar los servicios de salud.

6.- Ayudar a la modificación de patrones culturales de la sociedad que determinen hábitos y costumbres en relación al cuidado de la salud.

2.2 La responsabilidad profesional y su ejercicio.

Disposiciones legales del ejercicio profesional

En nuestro país el ejercicio de las profesiones se encuentra debidamente regulado, en la Ley Reglamentaria del artículo 50. Constitucional.

Nuestra Constitución política consagra como garantía individual, la libertad de profesión, en su artículo 50., que dice: "A ninguna persona podrá impedírsele que se dedique a la profesión, industria, trabajo o comercio que le acomode siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen derechos de terceros, por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley (...) La ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo..."

Por su parte la Ley Reglamentaria que se desprende del artículo anterior, dispone en su numeral 24 lo siguiente: "Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o de ostentación del carácter de profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier otro acto realizado en los casos graves con propósitos de auxilio inmediato."

Art. 21 de la misma ley: "Las leyes que regulan campos de acción relacionados con alguna rama de especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio."

Art. 8 "Para obtener título profesional es indispensable acreditar que se han cumplido los requisitos académicos previstos por las leyes aplicables."

Art. 29 "Las personas que sin tener título profesional legalmente expedido, actúen habitualmente como profesionistas incurrirán en las sanciones que establezca esta ley."

Todas las disposiciones anteriores, están dirigidas a aquellas personas que al concluir los estudios superiores, contraen el compromiso de obtener el título correspondiente, que permitirá ejercer legalmente la profesión que se haya elegido; por tal motivo la profesión médica no está exenta de cumplir con los anteriores requisitos.

En cuanto a la responsabilidad profesional, según la concepción individualista del derecho, predominante en el siglo XIX, se aceptaba en esa época que la fatalidad o la fuerza mayor explicaban muchas situaciones que hoy generan responsabilidad. En la actualidad las ideas han ido evolucionando y siempre se busca individualizar al autor del daño, exigiendo por parte del afectado o sus familiares, que se indemnice. El principio que indica la obligación de reparar el perjuicio causado al semejante por las acciones u omisiones que se cometan, es un principio recto del derecho.

En general las legislaciones, pero especialmente la civil y penal, han consagrado la norma de responsabilidad, tal es el precepto

del Código Civil que en su artículo 2615 establece: "El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito", lo contenido en el artículo anterior se conoce como responsabilidad contractual que tiene como factores según Mazeud, el daño, la culpa y el nexo causal.

A) La Ética, la Moral y el Derecho en el ejercicio de la profesión médica.

La ética y la moral son dos conceptos que se han venido utilizando durante muchos siglos para designar la conducta del ser humano. La ética se ha considerado, la ciencia de la moral, el análisis teórico, la investigación o explicación de un tipo de comportamiento humano; el de la moral, es decir, la ética se ocupa del estudio de los problemas teóricos morales, lo cual supone una investigación a fondo sobre los actos conscientes y voluntarios de los seres humanos que afectan de una manera o de otra a los demás. Con el término moral hacemos referencia a acciones, creencias, actitudes y códigos particulares que caracterizan a diferentes sociedades e individuos; de esta forma llamamos moral a aquellos fenómenos que son estudiados por la ética. La moral tiene que ver con la conducta humana con su acción en su acepción más amplia; y más particularmente con el actuar orientado a la realización de nosotros mismos, lo cual incluye nuestra relación con los demás.

Refiriéndonos a la ciencia médica, la ética médica en realidad no existe, sino, que es parte de la ética general que aplicada al producto de estudio de la moral, los principios, las situaciones cambiantes que se presentan en la ciencia médica en la cual los progresos van dando lugar a situaciones novedosas que requieren del análisis desde el punto de vista de la ética, con la finalidad de que puedan servir en la mejor forma al individuo y a la sociedad, a la vez de evitar perjuicios en razón de lo que de las decisiones en el terreno de la medicina puedan derivarse.

Por otro lado la toma de una decisión médica puede parecer fácil; sin embargo hay un conjunto de elementos que preceden a la acción instantánea de la decisión y entre otras son: conocimiento, análisis, amor al semejante, respeto a su dignidad, conciencia de nuestras limitaciones y de la responsabilidad moral y humanidad entre otras. Sin embargo muchas veces no aflora el componente ético de la decisión a nivel consciente por el hecho de que los temas morales que se presentan en la mayoría de los actos médicos son de una naturaleza tal, que no plantean conflicto de tipo ético por existir al respecto un acuerdo casi universal entre los que practican la profesión. El médico sin embargo en muchos casos se enfrenta a situaciones de dilema, lo que le obliga a analizar las dimensiones que puede tener la ética, cuando está por decidir una situación, como por ejemplo cuando un paciente en estado crítico, solicita que se acorte su agonía y morir. Situaciones de éste tipo colocan al médico en la tarea de examinar una serie de fenómenos para los cuales pudiera no

disponer de toda la preparación por no estar acostumbrado a la reflexión sobre contenido moral de sus decisiones diarias.

Es importante que el médico que trabaja en una unidad de cuidados intensivos este consciente que cualquier decisión importante que le toca tomar lleve consigo la formulación de dos juicios, uno racional y otro valorativo, siendo ambos inseparables. (15)

Es así como las relaciones entre la ética y la moral son tan íntimas que se confunden, sólo que la moral concreta de manera las obligaciones de la conciencia que excluye, al menos parcialmente las obligaciones derivadas del orden jurídico. Por otra parte, el concepto medular de la ética profesional es el concepto de moralidad.

En toda profesión se toma un relieve particular:

1.- El derecho o sea la legislación u orden jurídico de cualquier comunidad.

2.- La sociedad entendida como solidaridad humana dentro de cualquier orden.

3.- La tradición de las generaciones precedentes no merece un tratamiento grosero, ni ofensivo.

4.- La cortesía y urbanidad que sin afectar a ninguna virtud interna, decide tantas veces el buen nombre profesional. De aquí la

importancia que debe darse a la dignidad profesional al tratar de la competencia moral del que ejerce cualquier profesión.

Por su parte, la ética de lo médico como forma de ética especial, aplica los principios generales de la moral a los problemas de la profesión médica.

La época que vivimos plantea a la profesión médica mayor reto, exigiéndole en forma parentoria responder a la pregunta constantemente formulada al tratar de aplicar las nuevas adquisiciones del conocimiento médico.

Sin embargo, los problemas morales originados por el progreso de la medicina no son exclusiva responsabilidad de los estudiosos de ella, y de los miembros de los servicios de salud, son de la responsabilidad colectiva de todas las personas calificadas para emitir un juicio razonable (17)

B) Responsabilidad médica, su definición.

Según Lacassagne, la responsabilidad médica es la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte, faltas que pueden comportar una doble acción, civil y penal. La responsabilidad incide, sobre las faltas que son cometidas en el ejercicio de su profesión.

Existen elementos de orden psicológico, de orden lógico y de orden moral que caracterizan a la responsabilidad médica, siendo los siguientes:

- 1) La de orden psicológico: la imprevisión;
- 2) La de orden lógico: la relación causal entre el acto y el daño y;
- 3) De orden moral: la falta de intención criminal. (18)

Por su parte, los autores que estudian en general el tema de la responsabilidad civil, señalan el extraordinario desenvolvimiento que el mismo ha tenido en la época contemporánea.

Así como en el siglo pasado el tema pasó desapercibido y tanto la doctrina como la jurisprudencia tratan con poca intensidad el mismo; en lo que va del presente siglo el problema de la responsabilidad se ha convertido en uno de los temas centrales del derecho contemporáneo, introduciéndose en la vida jurídica de tal forma que el autor Josserand afirma "que la reparación de los daños que la actividad de los hombres causa a otros hombres, constituye el tema más actual, más complejo y más viviente del derecho."

Actualmente la responsabilidad médica, cuando se da por faltas de orden profesional, ha originado diversos razonamientos, como los siguientes:

- 1) Diploma o título de médico es prueba de idoneidad;
- 2) El progreso científico estaría en peligro si los médicos se sintieran limitados o coartados en su actuación ante el temor de los procesos judiciales;
- 3) Las faltas técnicas de los médicos no podrían ser apreciadas por los tribunales, integrados por abogados, quienes no tendrían condiciones para valorarlos desde el punto de vista técnico;
- 4) La medicina no es una ciencia matemática capaz de ser sometida a normas exactas, es arte y además siempre está en renovación continua. (19)

Después de la anterior definición y dadas algunas características de la profesión médica, abundaremos un poco más en el tema de la responsabilidad por ser un punto delicado y difícil, en el que las posiciones del enfermo y del médico pueden ser exactamente contrapuestas cuando deberían ser coincidentes, puesto que de un lado y del otro, son idénticas las aspiraciones y finalidades. La aspiración del enfermo es curarse, y el médico no quiere otra cosa que lograrlo en el menor tiempo posible; pero a veces el enfermo o sus parientes entran en sospecha de que haya habido negligencia o torpeza por parte del médico, con la consecuencia de prolongar la enfermedad, originando alguna complicación irremediable o precipitándose la muerte. Y entonces surge en primer plano la

responsabilidad del médico; que es de dos órdenes, jurídica y moral. Esta última va siempre implícita en la primera. La actuación humana sea del orden que sea, tiene que ajustarse a determinadas normas jurídicas, y el médico no iba a ser una excepción.

En medicina, como en cualquier otra actividad, se puede delinquir, y el médico debe saber que hay un código penal cuyas transgresiones llevan aparejadas determinadas sanciones. Lo que ahora interesa es desentrañar lo que es la responsabilidad del médico, según el criterio de los no médicos.

Es sabido por todos, que como en otras profesiones, hay en la medicina enfermedades con aspectos no siempre claros, sujetos a interpretación y a discusión. Estos aspectos son la materia prima de las consultas entre varios médicos, en las que cada uno puede mantener su punto de vista y opinión, salvando así su responsabilidad, pero lo más común es que entre colegas lleguen a un acuerdo o establezcan una zona de coincidencia y matices terapéuticos sugeridos por las experiencias de cada uno.

Pero el médico es un hombre razonador e inclinado a un sin número de dudas, que se plantea cada día frente al enfermo, dando respuesta a todas esas dudas él mismo, cuando carece de compañero pone en juego su reputación, y ha de hacerlo sin perder la serenidad, porque no puede pedir una consulta cada que tenga una duda, ya que traería como consecuencia la desconfianza del paciente creyendo que es incapaz e irresponsable; sobre todo en la asistencia hospitalaria,

donde el médico emite su juicio sobre las incidencias de la enfermedad sin preocupaciones, teniendo más información, por lo general, que en el ejercicio privado, con bastante frecuencia se ve forzado a rectificar ante la evolución del proceso o a la "hora de la verdad", cuando la autopsia va poniendo frente a sus ojos las alteraciones reales de los órganos que ocasionaron la muerte. (20)

Por su parte, el Dr. Francisco Peiro nos dice que se debe entender como responsabilidad en general: "la obligación que todo agente libre tiene de responder a sus actos u omisiones ante la autoridad competente, ya sea en forma de reproche en la conciencia, ya sea por el poder humano".

Ante la conciencia no cabe responder, sino a los actos libres internos o externos, porque sólo cuando entra en juego la libertad es cuando la conciencia se hace responsable de sus determinaciones. Ante la ley, sin embargo solo responde a los actos externos, es decir cuando estas envuelven y una violación a la ley, o un daño positivo inferido a otro, aunque dichos actos no sean voluntarios. Se estima el daño inferido o la violación efectuada y se hace caso omiso del grado de advertencia o de libertad con que el agente haya procedido.

Aquí se distinguen dos clases de responsabilidad: moral y legal.

La responsabilidad moral.- Se le llama así a la obligación que todo agente tiene de responder a sus actos conscientes y libres, ya lo sean directa o indirectamente, así como a las consecuencias que de

sus actos se derivan, si al menos confusamente han sido previstas por él.

Responsabilidad legal.- Es la obligación que todo agente tiene de responder de sus actos aunque no sean conscientes ni libres, con tal de que haya una violación a las leyes o infiera daño o perjuicio a terceras personas. Esta responsabilidad es de tipo penal o civil según sea el caso.

En cuatro grupos podemos incluir todos los errores y faltas que pueden ser objeto de responsabilidad médica:

Primero.- Hechos que se produzcan por violación a las leyes que rijan específicamente el ejercicio de la profesión médica.

Segundo.- Hechos que se produzcan por violación a las leyes vigentes en el país, que revistan carácter delictivo.

Tercero.- Hechos que produzcan por omisión de aquellas reglas elementales de prudencia, advertencia, previsión, etc., que exige en su grado mínimo el ejercicio de la actividad profesional cualquiera.

Se advierte claramente que el médico debe responder como cualquier otro ciudadano ante sus actos. Su profesión no es ninguna profesión excenta y su actividad debe regularse por los principios de la legislación de su país.

Por lo que corresponde a la omisión, aún involuntaria de aquellas provisiones, de atención, habilidad y prudencia, que el más elemental derecho social exige a todo profesional que sirve a los intereses sociales y públicos, nadie puede exigir hombres superdotados con habilidades sobrenaturales, para atender a un enfermo, pero si hay derecho de exigir un grado mínimo y elemental de conocimientos y mínimos de habilidad y prudencia sin el cual no es posible ejercer la profesión. (21)

Ahora señalaremos lo que la doctrina establece sobre la responsabilidad desde el punto de vista penal:

Un principio jurídico general, establece para todas las personas la obligación de responder por los daños que ocasionen a un tercero. El fundamento de esa obligación varía con la situación psicológica del autor del hecho, según si el perjuicio fue intencional o no. El médico desde luego no escapa de esta forma de responsabilidad por daños consecutivos o actos en el ejercicio de su profesión, aunque no haya habido de su parte el propósito de causar el perjuicio. Esto último es lo que se denomina responsabilidad médica, propiamente dicha.

El médico como tal puede caer en responsabilidad penal o civil. En el primer caso se trata de un delito y es aplicable una pena (prisión o multa, o las dos); en el segundo es un daño físico, con perjuicio económico haya o no delito penal, y el médico debe pagar una reparación en dinero.

Pero en ambos fueros es importante hacer una aclaración. El médico es capaz de caer en responsabilidad por sus actos como hombre dentro o fuera de la profesión, y como profesional, sólo dentro del ejercicio de su arte. En la primera categoría de hechos, el elemento subjetivo característico es la intención de causar daño, en la segunda, lo característico es la ausencia de aquella intención, habiendo en cambio, una falta de orden profesional. Es lo que se denomina respectivamente, el dolo y la culpa, en el vocabulario jurídico.

Son ejemplos de responsabilidad por dolo: un delito cualquiera cometido por un médico, fuera de su profesión, el delito para cuya realización el médico se ha valido de su carácter de tal (matar intencionalmente a su enfermo al hacerle el tratamiento); incurrir en delitos especialmente establecidos con precisión expresa para él (aborto, por ejemplo).

Es un ejemplo de responsabilidad por culpa, la del cuyo error grave, inexcusable ha producido la muerte del paciente. Sólo en este último caso debe hablarse de responsabilidad médica, que no es sino una forma de responsabilidad profesional dentro de las condiciones generales de la culpa.

En ausencia de intención dolosa la responsabilidad profesional del médico ocupa una categoría especial, originando la ampliación de la teoría de la culpa.

C) Derechos y deberes de los médicos en relación al paciente.

En la relación médico-paciente generalmente se establece un acuerdo voluntario, y aún cuando el segundo sea dispensado por el médico de pagar honorarios profesionales, tal obligación continúa teniendo vigencia. La obligación también surge cuando los servicios del médico se obtienen aunque no se haya concertado acuerdo alguno entre ambos. Esta es la situación cuando se trata de servicios contratados por el médico en una institución hospitalaria o cualquier organización que le emplea para prestar atención a su afiliados.

Existen algunos deberes del médico con el paciente; son obligaciones específicas, cuyo incumplimiento puede configurar en negligencia:

a) Es casi habitual que el paciente acepte que el médico al cual entrega el cuidado de su salud es competente y honesto; son estas las cualidades elementales que debe ejercer el médico al aceptar la responsabilidad de prestar servicios profesionales eficientes.

b) Si el médico en determinado momento de su actuación experimenta limitaciones que le hacen creer que no podrá continuar ayudando a su paciente en forma debida, se encuentra en la obligación de notificárselo a tiempo o bien a su familiar más cercano.

c) Es deber del médico exigir la colaboración de otro u otros colegas, cuando a juicio suyo existen motivos para ello, dando noticia inmediatamente al paciente.

d) Aunque el médico suministre sus servicios en forma gratuita, nada justifica que varíe el tipo de atención prestada, diferenciándola de la que ofrece a pacientes capaces de pagar el servicio obtenido.

e) El médico no puede abandonar al paciente, sin tomar las precauciones que le aseguren el servicio continuo y eficiente.

La negligencia dentro del ejercicio de la profesión adquiere características muy especiales por sus efectos inmediatos. En sentido legal, negligencia implica algo más que conducta descuidada o imprudente, se trata de omisión o comisión por omisión, ya que introduce el elemento complejo como el de daño sufrido con una persona con la cual se ha adquirido determinada obligación; también la negligencia se ha relacionado con un deber, deber de ejercer un cuidado.

Es el Código Civil para el Distrito Federal el que contiene disposiciones al respecto, en los siguientes artículos:

Art. 1913: "Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable,

por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima".

Art. 1916: "Independientemente de los daños y perjuicios, el juez puede acordar en favor de la víctima de un hecho ilícito o de su familia, si aquella muere, una indemnización equitativa, a título de reparación moral, que pagará el responsable del hecho. Esa indemnización no podrá exceder de la tercera parte de lo que importe la responsabilidad civil..."

Art. 1917: "Las personas que han causado en común un daño, son responsables solidariamente hacia la víctima por la reparación a que están obligadas de acuerdo a las disposiciones de éste capítulo."

Art. 2615.- "El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia la persona a quien sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito".

Como consecuencia de lo anterior responsabilidad, es en la que pueden incurrir cualquier persona o bien aquél que preste servicios profesionales, en el momento de contraer una obligación, sabe que de no cumplir con ella correctamente, causará un daño que tal vez se torne irreparable o bien que produzca incapacidad total permanente, parcial permanente o temporal, hasta llegar a la muerte del sujeto.

D) Los artículos 228 y 229 del Código Penal

Después de haber aportado algunos aspectos importantes de la responsabilidad profesional, describiremos lo que el Código Penal cita los artículos 278 y 229 acerca de esa responsabilidad del profesionista médico, estos preceptos nos indican lo siguiente:

Art. 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometen en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional en su caso;

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos, según sean intencionales o por imprudencia punible se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Art. 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Como podemos ver de la lectura de los anteriores preceptos, observamos que el legislador en las que no necesariamente se tiene que lesionar al paciente, sino que hasta con poner en peligro la vida de éste.

Creemos que es justificable la actitud del legislador al inhabilitar e incluso suspender a los médicos de su profesión cuando incurran en la conducta que se describe en la ley.

Consideramos que resultaría muy extenso un estudio jurídico sustancial desde el punto de vista dogmático de los delitos que nos ocupan, es más creemos que sería materia de otra tesis tan sólo el estudio de una de las fracciones en las que se encuentran las hipótesis delictivas de los tipos a estudio.

No obstante la preocupación del legislador por la materia, creemos que omitió poner más énfasis en la conducta de los médicos que día a día tienen en sus manos lo más valioso que hay para la

humanidad "la vida", y para nosotros no es suficiente dos preceptos legales para abarcar toda su actuación.

E) Otros Ordenamientos Legales

Del estudio de los preceptos contenidos en el Código Penal, nos remitimos a las disposiciones contenidas el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, que contempla también la responsabilidad que tienen los médicos en el ejercicio de su profesión.

Art. 125.- La curación de las personas que hubieran sufrido lesión o enfermedad provenientes de un delito, se hará por regla general de los hospitales públicos bajo la dirección de los médicos. Si no hubiera médicos en el lugar o a corta distancia, se podrá encargar de la curación un práctico.

Art. 126.- Si la persona lesionada o enferma hubiera de estar detenida, su curación deberá tener lugar precisamente en los hospitales públicos y excepcionalmente en sanatorios particulares, cuando la naturaleza de la enfermedad y las disposiciones de esta Ley lo permita.

Art. 127.- Cuando un lesionado necesite pronta atención cualquier médico que se haya presente, o a aquél que sea requerido a prestar su atención, debe atenderlo y aún trasladarlo del lugar de los hechos al sitio apropiado para su atención, sin esperar la intervención de la autoridad, debiendo comunicar a ésta,

inmediatamente después de brindarle los primeros auxilios, los siguientes datos: nombre del lesionado, lugar preciso en que fue encontrado y circunstancias en que se hallaba, naturaleza de las lesiones que presente y causas probables que las originaron, curación que se le hubiere hecho y lugar preciso en que quede a disposición de la autoridad.

Art. 128.- En caso de la última parte del artículo anterior, o cuando el herido o enfermo se cure en su casa, tanto él como el médico que lo asistan tienen el deber de participar al juzgado cualquier cambio de establecimiento o habitación. La infracción de este precepto por parte del herido o enfermo, será bastante para que éste sea internado en el hospital público correspondiente. Si la infracción la comete el médico, se le aplicará alguna corrección disciplinaria.

Art. 129.- En el caso del artículo anterior, el médico que dé la responsiva tiene la obligación de dar el certificado de sanidad o el de defunción, en su caso, así como participar al juez los accidentes y complicaciones que sobrevengan, expresando si son consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o provenientes de otra causa; si no se cumple con alguna de estas obligaciones, se le aplicarán las medidas de apremio o corrección disciplinaria que el juez estime necesarias.

Art. 131.- Siempre que un lesionado internado en el hospital público salga de él, los médicos del establecimiento rendirán

dictamen haciendo la clasificación legal señalando el tiempo que dilatara la curación o dando el certificado de sanidad, según sea el caso.

Por su parte la Ley General de Salud en su artículo 465 señala: Al profesional técnico, o auxiliar de las disciplinas para la salud, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos sin sujetarse a lo previsto en el título quinto de esta ley, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio de la profesión de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona economía de que se trate.

Art. 466.- Al que sin consentimiento de una mujer aún con su consentimiento si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación, si resulta embarazo se impondrá prisión de dos a ocho años.

La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad del cónyuge.

Art. 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a

ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Art. 244.- Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en que se presten servicios de atención médica, donde se pretenda retener o se retenga al usuario o cadáver, para garantizar al pago de servicios recibidos en dicho establecimiento, dicha sanción podrá aplicarse en caso de reincidencia.

Art- 245.- Se sancionará con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de prestación médica, en el que se carezca de personal suficiente e idóneo o equipo, material o local adecuado de acuerdo a los servicios que presten.

Art. 247.- Al responsable de cualquier establecimiento que preste servicio de atención médica, en el que sin autorización por escrito del usuario, sus familiares o representante legal, se realicen intervenciones quirúrgicas que pongan en peligro la vida o la integridad física del usuario, se sancionará con multa de doscientos a quinientas veces el salario mínimo general diarios vigente en la zona económica de que se trate, a menos que se demuestre la imperiosa necesidad de practicarla para evitar un perjuicio mayor.

Art. 248.- Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona de que se trate, al médico Psiquiatra o cualquier integrante del personal especializado en salud mental que proporcione con fines diversos a los científicos o terapéuticos y sin que exista orden escrita de autoridad judicial o sanitaria, la información contenida en el expediente clínico de algún paciente.

Art. 249.- Se procederá a la clausura definitiva de cualquier establecimiento de atención médica, en el que se emplee como medida terapéutica, cualquier procedimiento proscrito por la legislación sanitaria que atente con la integridad física del paciente.

En los anteriores preceptos queda claramente señalado la responsabilidad que tiene el médico ante un lesionado o enfermo víctima de un delito; esto ha sido un gran avance en nuestro derecho y en la sociedad en general, así el Estado ha establecido un compromiso de las Instituciones estatales, esto es, IMSS, ISSSTE, SALUBRIDAD, etc., y de aquellas instituciones de carácter privado, dando un nuevo enfoque a la atención médica y logrando preservar el derecho o la vida y a la salud que tiene toda persona, como garantía individual señalada en el artículo 4o. de la Constitución, además de ser obligación del mismo Estado planear el aprovechamiento de las instituciones y públicas y de los servicios sociales, en beneficio de la comunidad.

Por otra parte se manifiesta también la obligación del médico, de hacer un dictamen de las condiciones del enfermo o lesionado, para el conocimiento tanto de las autoridades administrativas, como de la autoridad judicial, quien tiene la facultad de imponer alguna corrección disciplinaria por incumplimiento de la Ley.

CAPITULO II

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 11.- GUEMEZ TRONCOSO, CONCEPTO DE LA MEDICINA SOCIAL. AUTOCRITICA DEL MEDICO. IMPRESIONES MODERNAS, S.A. MEXICO 1971, PAGES. 270 A 273.

12.- TENA SUCK RAFAEL, ITALO HUGO, DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EDITORIAL PAC, MEXICO 1984, PAG. 19,

13.- COLLADO ARDON ROLANDO, MEDICOS Y ESTRUCTURA SOCIAL, EDIT. UNAM Y FONDO CULTURAL ECONOMICA, MEXICO 1980, PAGES. 10 A 15.

14.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS MEXICANOS. EDITORIAL PORRUA 1991, PAG. 10.

15.- CASTILLO VARELA ALFREDO, ETICA MEDICA ANTE EL ENFERMO, EDITORIAL JIMS, BUENOS AIRES, CARACAS, BOGOTA 1986, PAGES. 30 Y 31.

16.- LEON C. AGUSTIN, ETICA EN MEDICINA, EDITORIAL CIENTIFICO MEDICA, CARACAS VENEZUELA, 1973, PAGES. 78 A 80.

17. LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN MATERIA DE ANESTESIA, REVISTA CRIMINALISTICA, MEXICO AÑO VIII 1971, VOLUMEN IV, PAG. 35.

18.- ROGER ROMO, IGNACIO... OP. CIT. PAG. 14-18

19.- DR. B. SANCHEZ CUENCA, EL MEDICO Y LA MEDICINA AYER Y HOY, EDITORIAL AGUILAR, MADRID 1970.

20. DR. PEIRO FRANCISCO, DEONTOLOGIA MEDICA, SEXTA EDICION, MADRID 1968, PAGES. 271 A 274.

21.- PEIRO, FRANCISCO... OP. CIT. PAG. 43, 44. 45

22.- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL.
EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1990.

23.- LEY GENERAL DE SALUD, EDITORIAL PORRUA, MEXICO 199, PAGES.
85, 86, 169 Y 170.

CAPITULO III

ALGUNOS DELITOS EN LOS QUE PUEDEN INCURRIR LOS MEDICOS EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION

A) PROBLEMATICA SOBRE LA EUTANASIA Y LA EUGENESIA

Fue Sir Francis Baron de Verulamio uno de los célebres enciclopedistas el que inventó la palabra "EUTANASIA" refiriéndose a la muerte dulce, tranquila, sin dolores, torturas y sufrimientos.

Más adelante un científico inglés Sir Francis Galtón acuña otra palabra "EUGENESIA" con la que define a una disciplina nueva encargada del estudio de los medios que, bajo control social, puedan mejorar o deteriorar física o intelectualmente la calidad de las razas en futuras generaciones.

Vida y muerte se unen en el propósito de mejorar las razas, es decir, la especie humana y lograr un último fin con dignidad, sin angustia y sin dolor, pero para alcanzar esta doble finalidad, deben compartirse muchos obstáculos.

Por otro lado en el actual siglo XX, el hombre víctima del urbanismo, la prisa y el afán de lucro, adopta una nueva actitud, y se ha planteado un nuevo concepto de Eutanasia, no tanto como la muerte dulce, tranquila y sin dolor, sino como un derecho a morir, o como afirma el maestro Jiménez de Asua "la que procura alguien a otra persona, que padece una enfermedad incurable o muy penosa y la que tiende a truncar la agonía cruel o prolongada".

A lo anterior puede añadirse un aspecto eugenésico o seleccionador, como el de las antiguas muertes de niños deformes y el de las modernas prácticas propuestas para eliminar a los idiotas y locos irremisibles.

Es así como en los últimos años la eutanasia, bien sea como derecho, como práctica seleccionadora o como homicidio atenuando ha venido a ocupar páginas enteras de tratados de medicina y de derecho así como de otras disciplinas.

La legislación a su vez, adopta disposiciones tendientes a definir el homicidio piadoso, bien sea atenuando penas, incluyéndose en el supuesto del homicidio emocional o de ayuda al suicidio.

Y es que el hombre tanto frente a la muerte como a la fecundidad, en esta época de progreso material, se ha revelado ante la designación de la naturaleza, y ha pretendido dominar la vida y la muerte, utilizando los diversos medios que el progreso de la ciencia pone a su disposición.

En la actualidad un elevado porcentaje de población vieja presta mayor atención al sentimiento de la muerte, inclusive se desea, por la soledad que vive el hombre, cargado de años y de abandono, y ante las cuales la indiferencia y el desprecio han sustituido la atención reverente dedicada a aquellos pocos hombres que en épocas pasadas llegaban a la senectud, después de haber vencido todos los peligros de su existencia. En estos casos y en el de los enfermos

incurables, se reclama el derecho a morir: quienes ya no pueden participar en la vida y cuya existencia carece de valor, no tienen, se dice, por qué ocupar un sitio en él.

La muerte piadosa, causada a ruego de un incurable no ha sido ajena a la trayectoria del crimen; los autores mencionan datos históricos sobre su existencia en el pasado, costumbres de los pueblos primitivos, citas bíblicas, armas especiales para acelerar la muerte, como el puñal, conocido por el hombre con el nombre de misericordia, empleado en la Edad Media para rematar a los heridos graves en batalla, la confirman; sin embargo es conducta que se repite en nuestro siglo.

La casuística de la eutanasia menciona singulares casos ocurridos este siglo, y son los hechos observados en los últimos tiempos los que han precipitado la reforma de los códigos penales porque no encuadraba en las disposiciones del siglo pasado, aún cuando es importante señalar que nuestro código penal en 1871 ya atenuaba la pena al sujeto que daba muerte a otro con voluntad de éste y bajo su orden.

La justificación de la eutanasia que ha propiciado la reforma tímida de los códigos penales es rechazada no obstante, por numerosos científicos y juristas; si bien el homicidio consentido, o mejor dicho pedido, es motivo de la atenuación con limitaciones, la impunidad en el hecho no se ha conseguido. Al respecto el maestro

Jiménez de Asua afirma convencido "Yo no quisiera ver escrito de manera expresa que el homicidio piadoso ha quedado impune".

Por su parte Royo Villanueva, en el análisis de la eutanasia, reconoce que bajo la piedad se esconde muchas veces un móvil egoísta, lo que no excluye la posibilidad de reclamar, para quienes dan muerte a un semejante por piedad, la aplicación de esa institución, intuida ya en nuestro Código de 1871, de perdón judicial, que ampararía casos tan trágicos, como el de aquella infeliz madre, víctima de un error, de diagnóstico, que pensando en el abandono que sufriría su hijo retrasado mental le mató, y recibió junto con una sentencia de veinte años de prisión, la certeza de su perfecto estado de salud, y el error de quien la había supuesto víctima de un cáncer.

Pero ante la marcada tendencia del respeto a la vida y a la muerte que Royo reclama y aceptan la mayoría de los médicos, formados en la moral occidental creyentes o no, que reclaman la inviolabilidad de la vida humana, nuevas tendencias fundadas en la llamada "moral de situación" sostiene la conveniencia de dar muerte a los que, por las condiciones en que se encuentran, quedan reducidos a un estado de simples objetos.(24)

Al respecto el maestro José Nuñez Castañeda, opina que no es admisible comparar la eutanasia al homicidio común, porque en ello hay toda una distancia, máxime cuando, "el juez encargado de dictar sentencia en el caso de homicidio perpetrado por compasión a la víctima, se han mostrado sumamente indulgente con su autor". Pero

aunque la vida humana sea propia o ajena, no entra en la categoría de los bienes disponibles, el enfermo tiene derecho a negarse a la prolongación artificial de su vida, aceptar su propio dolor y enfrentarse a su muerte, que no por ello dejará de ser dulce y tranquila. No estará disponiendo de su vida, estará aceptando su final.

En cuanto a la eugenesia, muchas han sido las opiniones acerca de este fenómeno médico. Desde los tiempos remotos en que Platón el filósofo idealista, propuso en su "República" la creación de una raza eugenésica, para tener un sistema de gobierno perfecto, a través de ésta; muchos siglos después el Nazismo presenta características similares a los ideales de Platón pero con una marcada tendencia a eliminar una raza (judíos), para crear una pura y única (la Aria).

Pero en la actualidad los médicos consideran como medidas eugenésicas los certificados prenupciales y las medidas sanitarias. El tema no queda únicamente en esto, sino que, es necesario analizar los derechos a la relación sexual la procreación y el matrimonio. Los delitos de peligro de contagio, la esterilización forzosa, el aborto selectivo y la eliminación de los seres humanos cuya vida se considera inútil.

Si por eugenesia entendemos toda medida destinada a mejorar una especie, la aplicación de medidas sanitarias no es necesariamente eugenésica y puede operar como disgenésica, es decir, que lejos de mejorar la especie podría ocasionar serios problemas.

En cambio en análisis prenupcial, exigido por primera vez en las leyes del estado de Oregón en 1913, y consagrado en la legislación mexicana en el Código Civil del Distrito Federal desde 1928, si intenta ser una media eugenésica, pero sin resultados prácticos, máxime cuando se exige a parejas que tienen la necesidad de casarse para regularizar su situación.

El análisis prenupcial además de buscar preservar la salud de los contrayentes, pretende que los descendientes de este matrimonio a realizar tengan también la posibilidad de una vida normal, en este aspecto el maestro español Joaquín Díez Díaz, en su libro "Los derechos Físicos de la Personalidad" nos dice: "Al determinarse que algunas enfermedades constituyen impedimento matrimonial, la ley interfiere en los derechos al matrimonio, la relación sexual y la procreación, por lo tanto responde a una ideología restrictiva del derecho a engendrar, pero para la gran mayoría el derecho que toda persona tiene a contraer matrimonio es un derecho natural que el poder público no puede prohibir". Sin embargo, en nuestro país particularmente, consideramos que si debería existir un control más estricto por parte del Estado, pues cada día son más los niños que nacen con alguna anomalía física o mental que les traerá en el futuro problemas.

De lo anterior se concluye:

Que el derecho a la procreación no pueda ser indiscriminado y deba también atenderse el derecho a nacer normal, sin que se deje este asunto tan delicado a la conciencia únicamente de las personas que contraen matrimonio o a quienes deciden tener hijos que, en ocasiones resultan insuficientes.

Por tal motivo es válido que existan medidas limitantes del matrimonio por razón de salud, en el caso de enfermedades contagiosas y hereditarias, sea para impedirlo o para imponer medidas profilácticas.

Que al detectar el cónyuge una situación de peligro, debe admitirse el divorcio o la separación, cuando no se pueda o no se acepte tomar medidas necesarias que eviten problemas de salud.

Otro apartado importante de la eugenesia, es el aborto eugenésico o selectivo. El problema general del aborto rebasa el campo del derecho, porque hay campos de acción humana que sólo pertenecen a la moral y en los cuales el derecho no tiene, aunque quisiera los medios y mecanismos para operar en ellas, son ámbitos propios de la moral personal.

Sin embargo, las posibilidades reales de un mejoramiento de la especie humana, son aún distantes. La genética humana no ofrece todavía soluciones globales y habremos de conformarnos con efectos reducidos en pequeños grupos de individuos aislados; pero lo que es cierto es que el jurista debe permanecer abierto a las nuevas

realidades que surgan en los avances técnicos y científicos, sin perder de vista al hombre como protagonista del derecho.(25)

Ahora bien, es de gran importancia para el derecho penal el tema de la eutanasia, llamado por el maestro Carrancá y Trujillo como "homicidio consentido o la exclusión del injusto y de la culpabilidad en el delito de homicidio".

El primer autor que habla del homicidio consentido y sus características es Mezger, que llama a la eutanasia "muerte a pedido" que es más que un consentimiento por parte del paciente, a esto añade la denominación eutanasia y así se tiene la exclusión del injusto y de la culpabilidad.

En el homicidio por piedad el factor consentimiento es decisivo, esto ha obligado a los estudiosos del derecho a revisar las tablas de valores, pero en particular el valor vida.

La vida como algo sagrado para el cristianismo fue base de sus ideales, aunque se dice que antes del cristianismo la frase ya se consideraba de gran importancia. Más adelante se consideró en las comunidades con normas de cultura, como un bien jurídico que debería de proteger la legislación, sin que por ello dejaran de existir excepciones como el caso del verdugo que cumplía órdenes quitando la vida a los condenados a muerte por la comisión de algún delito, considerado como grave para la sociedad (siendo una justificación).

La vida que se elimina por medio de la eutanasia se da dentro del orden jurídico, que no puede ser ajeno a la cultura, y sobre todo a lo jurídico penal. La antijuridicidad que opera, indudablemente, en este sentido, la vida contra la que atenta un eutanásico, es la vida total.

Procede diferenciar dos aspectos de marcado interés jurídico, cuando se habla de una lesión, se habla de integridad corporal física o psíquica, pero cuando se habla del bien jurídico vida, ha de referirse a la vida en toda su amplitud, tanto a la orgánica como a la espiritual.

En algunos casos en los que se ha presentado la eutanasia a nivel mundial, se puede decir que el consentimiento del paciente para que le sea quitada la vida es primordial, esto convierte al médico en un homicida, cuando su legislación no contempla dicha figura como impune, mientras que en aquellas legislaciones que sí la consideran impune, exime del castigo.

Los juristas, como lo es Rocco, han enriquecido el concepto vida, al decir que es la condición primera de manifestación y desenvolvimiento de la misma personalidad humana, el presupuesto de toda actividad humana, el bien más alto en la jerarquía de los bienes humanos individuales.

Como ejemplo tenemos los debates que en el año de 1973, se realizaron en Estados Unidos, acerca del tema de la eutanasia, uno de

los casos más sonados fue el de Eugene Bayer de cincuenta y nueve años, quien en diciembre de 1972, fue internado en el Centro Médico de Long Island, con cancer muy avanzado en la garganta. El médico Vincet Montemarano inyectó en las venas del paciente una dosis de cloruro de potasio, el enfermo murió en cinco minutos. Montemarano resultó acusado en el proceso, de homicidio en primer grado (homicidio calificado entre nosotros); analizándose en el congreso los pro y los contra de la eutanasia, recordando como Hipócrates, 2400 años atrás se sentaba bajo el gigantesco Socomoro en la isla de Cos, la eutanasia (buena muerte, etimológicamente) se practicaba en diferentes formas pero Hipócrates cambió las cosas: "donde hay amor por el hombre-dijo-hay amor por el arte de curar". Y luego añadió en su juramento: "a nadie daré una droga mortal aún cuando me sea solicitada, ni le daré consejo para este fin, mantendré mi vida y mi arte santificados y libres de culpa". Es así como la eutanasia quedó prohibida en el campo de la medicina.

Ante el derecho penal el llamado homicidio piadoso es objeto de innumerables debates, los estudiosos lo han enfocado desde el punto de vista del valor que puede tener el consentimiento de la víctima, en relación con la antijuridicidad y la culpabilidad, como elementos integrantes de la conducta delictiva.

El maestro Jiménez de Asua advierte a los interesados en el tema, que los casos que en otras épocas se han presentado, muestran unidas la muerte liberadora y eliminativa, es decir que, aparecen indistintamente la eutanasia y la eugenesia. Tal es el caso de las

antiguas muertes de niños deformes y las modernas prácticas propuestas para eliminar del mundo a los idiotas y locos irremediables. Platón por ejemplo muestra su preferencia por la eutanasia; en su tercer libro de la República proponiendo el homicidio de ancianos, débiles y enfermos, la medicina sería aplicada sólo aquellos que por su naturaleza se encuentran en buena condición de salud corporal; no creyó conveniente atender a quienes eran incapaces de alcanzar en su vida la duración normal por no ser de provecho para sí mismos, ni a la ciudad. El pensamiento de Platón corresponde a lo que hoy se llama eutanasia-eugenésicoeconómica.

Por su parte Ferrí aborda el tema desde el punto de vista de la responsabilidad jurídica del que da muerte a otro con su consentimiento; este jurista pretende establecer las fronteras entre la licitud y la ilicitud del acto, el autor se apoya en móviles "Quien da muerte a otro guiado por móviles altruistas y piadosos, no debe ser considerado como delincuente".

Es Carrará, quien sostiene que no debe quedar impune la muerte del que consiente en ella; aportó valiosos argumentos jurídicos, diciendo: "el que da muerte al que conciente en ella, es autor verdadero y propio de esa muerte y autor voluntario,, a diferencia del que ayuda al suicidio ajeno, que no realiza sino actos preparatorios". Carrará no estudia el consentimiento se enfoca únicamente a los principios de la escuela ontológica según los cuales lo que cuenta es la voluntad de la gente, que no disminuye, ni

desaparece con el consentimiento otorgado; la voluntad ha querido realizar un acto injusto y ahí es donde recae la responsabilidad.

Mezger como estudioso del derecho señala, como eje central el problema del consentimiento; la naturaleza del consentimiento, concede al autor un derecho a realizar la conducta típica; es el consentimiento una acción jurídica que se refiere fundamentalmente a una acción que abarca todas sus partes integrantes (resolución de voluntad, movimiento corporal y resultado externo).

Según Mezger el consentimiento no necesita haber sido declarado, basta con que exista en el ofendido como dirección de su voluntad; aquí es conveniente establecer si el sujeto poseía la necesaria capacidad de juicio y si el consentimiento correspondía a su verdadera voluntad.

Por lo que corresponde a la eugenesia o medio de obtener la mejora de la raza humana, se puede afirmar que responde a un fin reconocido por el Estado, puesto que esto fomenta la salud y el bienestar de los habitantes del país. La selección es objetivo ya legitimado en algunos países, por ejemplo en Argentina se cuida mucho que no entren inmigrantes enfermos.

No han faltado autores que se hayan ocupado de la selección y la eugenesia en sus repercusiones penales. La esterilización, por ejemplo, no es tan repudiada en el caso de los imbéciles, los

epilépticos esenciales y todos aquellos enfermos sin remedio, que podrían engendrar esos síntomas que padecen.

El problema más interesante que se presente en este punto es la eugenesia como medio finalista para lograr la mejora de la raza humana. (26)

Los avances de la medicina nos han traído problemas que empiezan a preocupar a los juristas, entre estos, el de la muerte, lleno de incertidumbre y dudas, ¿Qué se entiende por muerte hoy en día? la respuesta empezó a discutirse con motivo de los injertos del corazón. Fue Graven, uno de los juristas que razonó conmovido ante este "milagro de la ciencia" en dos artículos publicados en el anuario de derecho penal y ciencias penales de 1988, sobre el tema "nuevas aportaciones en torno al problema de la vida y de la muerte y sus incidencias jurídicas".

Dentro de esta interpretación estricta, el médico que da muerte a un ser todavía "vivo" aunque sea en situación de vida artificialmente sostenida (más allá del coma), cae bajo el supuesto de homicidio cometido con premeditación, calificado como asesinato, y todo culpable de asesinato será castigado con la pena de muerte, según el Código Francés de 1810, puesto que ha debido preparar las condiciones y los instrumentos de sus actos, lo que responde al concepto de premeditación en el sentido del derecho penal; igual en el caso de la eutanasia, el consentimiento de la víctima no justifica el homicidio a petición del pasivo; aún cuando el juez resuelve con

frecuencia estos casos, en el Código Suizo existe una atenuación en el caso del llamado homicidio por piedad, eutanasia activa que no tiene, sin embargo aplicación en los transplantes de corazón.

El sistema del Código Francés, es el sistema que se sigue en casi todos los códigos del continente, y los códigos de latinoamérica, por lo que la posición que siguen, es la misma del francés, aunque para el maestro Graver en la eutanasia no hay la intención culpable de matar, de dar muerte, animus necandi, sino que la intención es de aliviar, la de facilitar una muerte inminente y, en todo caso tenida por muy próxima e inevitable, para abreviar los sufrimientos que lo rodean, para socorrer al enfermo, hacer su fin más humano, más compasivo ayudar a extinguir sea dulcemente, postura rechazada por doctrinarios y por médicos tan reconocidos como el Doctor Ignacio Chávez que afirma que quizá en tales casos, la conciencia del médico no sufra, sabiendo que con su acto sólo ha buscado aliviar los dolores de angustia a un hombre condenado a la muerte; sin embargo la eutanasia real activa, es ante la ley un homicidio, y un médico que se otorgue esa libertad de decisión será visto en la sociedad como un peligro. La profesión medica sufrirá perdida en la confianza en general si ésta práctica llegara a generalizarse o permitirse por lo menos.

Respecto a la eutanasia denominada por omisión no existe tampoco intención homicida, al decir, del profesor Graver, puesto que la extracción del corazón tiene lugar ciertamente sobre una persona

condenada por la ciencia médica prácticamente a la muerte y sin esperanza de curación.

Hay que tener en cuenta que toda acción humana quirúrgica o de otra clase, es necesario considerar, para juzgar a su autoridad los móviles del acto ejecutado, tal como lo establece el Código Suizo, que formula como obligación para el juez tener en cuenta éste principio, en especial en los casos de homicidio privilegiado, a que se refiere el artículo 63, además el Código Suizo, hace referencia a los casos de homicidio cometido cuando el autor se encuentra bajo los efectos de una conducta violenta, y las circunstancias que lo hacen excusables (art. 103), o bien en los casos de incitación o ayuda al suicidio por parte de tercero, que no es posible, más que en caso de que el incitador o el cómplice haya obrado impulsado por un móvil egoísta.

Es de justicia tener en cuenta los móviles, por que en realidad hay un abismo entre el que obra altruistamente, quien está comprendido en el caso del injerto cardiaco, y el móvil egoísta perverso por codicio vil y destructor que caracteriza jurídicamente un homicidio calificado.

Sin embargo, desde el punto de vista del injerto del corazón y en cuanto a lo que se llama sin suficiente precisión jurídica, eutanasia jurídica, hay que resolver un problema; que reposa sobre el caso de la muerte acaecida sin que exista un acto homicida positivo directo, debiendo existir impunidad por la falta de relación entre la

conducta y el resultado, ya que al dejar que se extinga simplemente la vida del donante, absteniéndose de prolongarla artificialmente con la aplicación de un aparato y otro medio, no están en muchas ocasiones al alcance del médico, sino que son fenómenos producidos por la naturaleza, contra las que no se puede luchar.

Para ello hay que tener en cuenta ciertas normas que puedan servirnos de guía relativamente segura, estas reglas son las siguientes:

1.- Según las reglas de la moral médica, el médico está al servicio del enfermo, es un servicio sagrado que debe asumir en todo caso y que responde a un mismo ideal, aliviar el sufrimiento.

2.- Es perfectamente normal que el Estado reconozca la regla o la ley profesional probada y haga de su aplicación y su conocimiento un criterio de acción admitida o prohibida, autorizada, o por el contrario punible, según las circunstancias o gravedad del caso, aun que no dependa evidentemente de la ciencia médica al decir si un acto es jurídicamente ilícito, no autorizado o amenazado por una sanción penal.

3.- El médico puede cometer en el ejercicio de su profesión, actos cuyo carácter puede parecer dudoso o bien pueda cometer actos y participar en actos, en sí prohibidos por la ley pero que su conciencia no rechaza o que ésta lo anime incluso a llevarla a cabo.

4.- En las eventualidades en que el legislador no ha resuelto la dificultad el médico puede arriesgarse a pesar de todo, a caer bajo el imperio de la ley. La Ley lo puede alcanzar a pesar suyo, y el conflicto existe entre el movimiento que lo impulsa a obrar en la amenaza eventual o la insertidumbre. El consentimiento del paciente, no quita su carácter delictivo y punible, como lo ponen de manifiesto nuestras disposiciones penales y en caso de homicidio a petición reiterada o en el caso de auxilio egoísta al suicidio o en el aborto practicado con el consentimiento de la madre.

5.- El médico que experimenta corre el riesgo de comprometer su responsabilidad penal, cualquiera que sea el interés o el progreso científico, cuando normalmente debe esperar una solución desfavorable e infringir un daño a la salud y a la vida. (27)

Como conclusión al presente apartado podemos decir que la denominación eutanasia se reserva a aquellos homicidas en que una persona, ante el ruego incesante de otra que es víctima incurable de alguna enfermedad, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar su sufrimiento. Las soluciones que se han aportado por los estudiosos del derecho, el conocido homicidio-suicidio por móviles piadosos, van desde pretender que la punibilidad sea igual a la del homicidio ordinario, la atenuación de la pena, hasta la impunidad absoluta, y particularmente la opinión del maestro Jiménez de Asua, es que sin legitimar la conducta de aquél que practica la eutanasia, el Juez debiera tener facultades de perdonar judicialmente, aunque consideremos que ésto provocaría que en muchas de las ocasiones que

el juez fuera sobornado y actuara parcialmente, o bien que el ejecutor le quitara la vida al paciente sin que hubiese petición de éste, por así convenir a su interés. Pero cualquiera que sea la solución legal que se aporte, no se puede dejar de lado que para que un homicidio pueda ser calificado de piadoso se requiere: que el paciente reclame la muerte, que el padecimiento sea, en la mayoría de las ocasiones, incurable, profundamente doloroso y que por lo tanto provoque en algún momento la muerte y que el ejecutor mate exclusivamente con el propósito de abreviar el sufrimiento; sin embargo aunque todas estas características se presentaran, no sería suficiente para calificar de piadoso el homicidio y además considerarlo impune por el simple hecho de eliminar el sufrimiento de un paciente condenado a muerte, ya que, la vida es y será siempre uno de los valores más sagrados para culturas como la nuestra, razón por la cual en nuestra legislación se protege como un bien jurídico primordial.

B) ABORTO

Nuestra legislación penal no castiga el aborto en estado de necesidad o terapéutico, el imprudencial, y el que es producto de una violación; aparte de las anteriores hipótesis, el legislador no admite ninguna otra causa de impunidad. Se ha dicho sin embargo que el aborto en la mayoría de los países es un problema escondido desde hace más de cien años. El aborto, en cierta medida, es un problema similar al del control y planeación familiar, aun que se distingue claramente de la política anticoncepcional. Asimismo pone en relieve un hecho dramático a nivel legislación, una diferencia entre cierto tipo de leyes prohibitivas y el comportamiento general de los individuos que pasan por alto tales leyes, en donde encuadra el de los médicos en el ejercicio de su profesión practicando el aborto en forma ilícita. Ya se sabe que cuando las leyes son desobedecidas se produce un daño en la sociedad, apareciendo serios problemas, tales como el de la impunidad y el de una clase sui géneris de delincuencia, y por la otra una serie de individuos (la mujer, el médico, la partera, etc.,) que entran en el círculo de la delincuencia. Se ha observado con razón, que la prohibición legal del aborto ha tenido tanto éxito en el mundo entero, como lo tuvo o lo tiene la prohibición del alcohol.

La mayoría de los estudiosos coinciden en señalar que el aborto es esencialmente un problema de tipo moral, pero de una moral individual, en la conciencia de la mujer y del médico o partera que

provoque el aborto, pero que de alguna manera tiene resonancia en la moral de la colectividad.

Ahora bien, el dilema al que se enfrentan los juristas, como se ha venido observando, es el de aplicar las leyes vigentes con vigor si esto es posible o el de revisarias, reformarlas, abrogarlas y promulgar nuevas leyes de acuerdo a las necesidades humanas de hoy día, que no son muy distintas a las que se presentaron en la antigüedad, como por ejemplo tenemos el abandono de criaturas pequeñas, el infanticidio, niños no deseados víctimas del hombre, del descuido, del desamor. Con sobrada razón se ha dicho que debemos preocuparnos por los derechos fundamentales de los niños. Al efecto se ha hablado del control natal, uso de anticonceptivos y aborto; es por ello que existe verdadera urgencia de revisar las leyes acerca del aborto (28).

El aborto en cuanto a su composición jurídica, forma parte de una familia de numerosos delitos, es decir, de tipos penales que están unidos por el bien jurídico tutelado, que es la vida. En el libro Segundo del Código Penal, Título Décimo-Noveno se regulan los Delitos contra la vida y la integridad corporal.

Art. 330.- Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años, y si mediare

violencia física o moral, se impondrá al delincuente de seis a ocho años de prisión.

Art. 331.- Si el aborto lo causare un médico cirujano, comadrona o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

Art. 333.- No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Art. 334.- No se aplicará sanción: cuando de no probarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asiste, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

Podemos observar que nuestra legislación concede dos excenciones de responsabilidad, para el caso del artículo 33 "...no es punible el aborto cuando el embarazo sea resultado de una violación" siendo este el concepto de "aborto social" que aceptan tan sólo algunas legislaciones, en el caso de la nuestra, se autoriza al médico a practicar el aborto previo cumplimiento de algunas formalidades. El otro caso de excención de la responsabilidad es cuando la mujer corra peligro de muerte, éste es el caso del aborto denominado terapéutico o en estado de necesidad, es decir, aquél que se practica únicamente para salvar la vida de la mujer aunque de ello dependa la vida del

producto. No obstante esa excención, la responsabilidad del médico (no de otro profesional) se presenta un conflicto de carácter religioso. (29)

Existe otro tipo de aborto, el llamado "aborto eugenésico" del que existen muchísimas opiniones contrarias que discuten la posición acerca de si es o no un tipo de aborto que deba ser aceptado por las distintas legislaciones del mundo. Hasta el momento no hay una unificación de criterios, algunos países sí lo han adoptado en sus legislaciones y otras no. Este tipo de aborto puede practicarlo el médico, también previo el cumplimiento de ciertos requisitos formales y legales. Cuando se trate de embarazos durante los cuales los tres primeros meses de él, la madre ha sufrido alguna de las fiebres denominadas eruptivas como la rubeola o bien haya ingerido algún medicamento, por el que exista peligro de que el niño nazca con defectos orgánicos, mentales o físicos, como malformaciones.

También se presenta el aborto provocado no terapéutico, que es el que condena nuestra legislación, como un tipo de delito, y como lo especifica la ley es aquél que practican algunos médicos, sin consentimiento lícito y por consecuencia con efectos penales de responsabilidad profesional. Con respecto a este aborto, en la actividad se ha tratado mucho de llegar a legítimario como un derecho de la mujer que no desea el nacimiento del producto, pero como la mayoría se opone a ello entre éstos esta el sector religioso, sigue un delito con graves sanciones indicadas en la ley pero no aplicadas. (30)

Consideramos que el aborto es un problema social que ha creado gran polémica, en el panorama económico, político, social, cultural, religioso y moral y a lo largo del tiempo ha sufrido transformaciones jurídicas en muchos países del mundo.

Actualmente la sociedad hace votos por su despenalización (art. 329 al 334 del Código Penal), el derecho de la mujer de decidir sobre la continuación de la gestación del producto o bien la suspensión para autorizar la intervención de un médico y de las distintas instituciones clinico-hospitalarias para la práctica lícita del aborto, origina, desde luego, un mayor control en lo que se conoce como la práctica clandestina en el ejercicio de la medicina; a pesar de que hoy día son muchos los métodos anticonceptivos, se sigue invocando la licitud del aborto, pues con ésto se evitaría que muchas mujeres perdieran la vida por no ser atendidas como es debido; o bien que se les causara daños psicológicos que en muchas de las ocasiones resultan irreversibles; aunque sabemos que es algo que se torna difícil ya que existen grupos sociales organizados como los partidos políticos, que ha protestado fuertemente cuando un tema tan delicado se ha intentado reformar en nuestra legislación.

Una opinión que no parece importante es la del Dr. Augusto León C., nos dice en su libro *Ética en Medicina*: "La legislación del aborto remedia numerosos problemas humanos. Una legislación adecuada los evitaría, no hacerlo es ayudar a su perpetración. Pero la legislación, irrestricta del aborto produce, a su vez otros problemas

tan dolorosos e inhumanos o quizá mayores que los que se pretenden remediar, la población controlada por el Estado, la manipulación de la mujer, la comercialización del aborto, la desvirtuación de los profesionales (médicos y enfermeras) los cuales deben defender la vida y no aniquilarla."

Es evidente que la legislación por si sola no puede resolver el problema del aborto en forma legal; porque la ley no es instrumento con el que se puedan resolver todas las situaciones conflictivas que al hombre se les presentan en la sociedad que vive, el problema del aborto practicado en forma ilegal es, como muchos de los que padece la humanidad, un problema de educación y de concientización del hombre, que debería empezar desde su niñez, ésto implicaría una serie de conversaciones con los niños tanto en casa como en la escuela orientándolos, para formar en ellos una personalidad que contenga un sentido amplio de lo que es la responsabilidad y respeto a la vida, y sobre todo lo que implica engendrar un ser que debe nacer sin que haya algo que reclamarle.

C) TRANSPLANTE DE ORGANOS

La conservación de la salud individual y colectiva, así como el aumento de años promedio de vida de los habitantes es uno de los objetivos fundamentales del Estado, por tal motivo durante el mandato del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado se expidió la Ley General de Salud, que contiene el Reglamento en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos y Tejidos, este reglamento considera que el

control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos es una de las materias de Salubridad general que compete a la Secretaría de Salud; así mismo considera que los avances científicos han logrado que los trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos representen un medio terapéutico, a veces único para conservar la vida y la salud de las personas.

Para dar correcta aplicación de un trasplante de órganos o tejidos, el Reglamento contiene una serie de disposiciones a seguir, por parte del personal administrativo y del personal médico.

El Reglamento a que nos referimos hace un detallado listado de lo que se entiende por tejido, órgano, cadáver, componente de sangre, concentrados celulares, disponentes, embrión, feto, plasma humano, terapéuticos, transfusión, aféresis, bancos de sangre receptor, etc., (art. 6).

Por lo que respecta al donante de un órgano o tejido, la ley lo denomina disponente y señala que no se podrá disponer de sus órganos o tejidos en contra de su voluntad (art. 9), a su vez clasifican a los disponentes en: originarios y secundarios; los primeros son los que ordenan la disposición de su cuerpo y sus productos, los segundos aquéllos que tienen algún lazo de unión con el disponente originario, esto es, el cónyuge, concubina (o) ascendentes, descendientes, parientes colaterales hasta el segundo grado y se considera también a las autoridades sanitarias, el ministerio público en la esfera de su

competencia, la autoridad judicial, los representantes legales de menores e incapaces únicamente en relación a la disposición de cadáveres, y las instituciones educativas una vez que haya transcurrido el plazo de reclamación del cuerpo (art. 12 y 13)

En el caso de transplantes entre vivos, el reglamento es preciso e indica los requisitos para que se autorice siendo lo siguiente: tener dieciocho años de edad y menos de 60, contar con examen médico actualizado que incluya el estado psiquiátrico, ser compatible con el receptor de acuerdo con las pruebas médicas practicadas, expresar su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral otorgada ante dos testigos o ante notario (art. 16)

La selección del donante originario y del receptor de órgano o tejido, se hará siempre prescripción y bajo control de por lo menos dos médicos (art. 17) es éste uno de los apartados que señala la responsabilidad del médico desde el punto de vista del cuidado que debe tener al estudiar la compatibilidad entre donante y receptor, pues una falla sería mortal para aquél que recibe un órgano con la esperanza de alargar su periodo de vida.

El ordenamiento legal a que nos referimos señala que la disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito, y prohibida su comercialización (art. 21 y 22), además señala una serie de requisitos formales que deben cubrir tanto el donante originario como el receptor, algunos de ellos son: la edad suficiente, sexo, domicilio, estado civil señalamiento de la

voluntad de donar o recibir un órgano, la identificación clara y precisa del órgano que se va a donar etc., (art 24 y 25), de gran importancia ha sido que el legislador indique los requisitos que deben cubrir las personas que reciban y donarán un órgano o tejido, lo mismo sucede con los cadáveres que se autoriza se les retire alguna parte del cuerpo para efectos de transplante, como ejemplo se cita el que no haya sufrido efecto deletéreo de una agonía prolongada, no haber presentado infecciones graves y otros padecimientos que pudiere a juicio del médico afectar al receptor o comprometer el éxito del transplante (art.28).

Los bancos de órganos, tejidos y sus componentes que la Secretaría de Salud tiene autorizados son los siguientes: ojos, hígado, hipófisis, huesos y cartilagos, médula ósea, paratiroides, piel, riñones, sangre y sus componentes, plasma y vasos sanguíneos. (art. 30)

Los bancos de órganos y tejidos, por disposición de ley deben funcionar en coordinación con los establecimientos del sector salud, ya sea públicos o privados y las instituciones que realicen transplantes deberán contar con un comité que autorice los transplantes, algunas de sus atribuciones que a nuestro juicio son las más importantes, por el tema que tratamos en el presente trabajo son las siguientes: verificar que los transplantes se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo a los principios de ética médica; estar integrados por personal médico especializado en materia de

transplantes y en forma interdisciplinaria, bajo la responsabilidad de la institución (art. 34).

En el caso de la disposición de sangre el reglamento establece que no se necesita expresar la voluntad por escrito, que no podrá ser objeto de comercio, aunque sabemos que esto no es así, pues en caso de extrema urgencia se llega a pagar cualquier precio por obtener un poco de sangre. El reglamento marca también la responsabilidad civil y administrativa en forma mancomunada a los médicos encargados de establecimientos de sangre, órganos y tejidos por las actividades que desarrollen en dichos establecimientos (art. 38 y 45).

En cuanto el médico responsable de un establecimiento de sangre, se indican una serie de obligaciones en el desempeño de su función, algunas de estas obligaciones son: practicar los exámenes médicos a los donantes o disponentes que permitan saber con exactitud el estado en el que se encuentra la sangre que se va a donar, enviar informes periódicos de ingresos y egresos de sangre a la Secretaría; notificar en forma inmediata a la Secretaría cuando se llegue a detectar el virus de inmunodeficiencia humana o anticuerpos contra éste, dar aviso a la Secretaría sobre los casos de enfermedades que se presumen hayan sido transmitidas por la transfusión de sangre o sus componentes, entre otras funciones que deben cumplir (arts. 48 y 52).

Por lo que respecto a la disposición de cadáveres, se indica que para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres deberá contarse con el certificado de defunción, que será expedido

una vez comprobadas las causas del fallecimiento, por un médico o bien por la autoridad sanitaria competente. La conservación de los cadáveres se establece mediante la refrigeración en cámaras cerradas a temperaturas menores de cero grados centígrados, embalsamiento mediante inyección intravascular, inmersión total del cadáver en recipientes cerrados que contengan soluciones antisépticas; estas técnicas sólo podrán ser aplicadas por médicos con título legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas que correspondan (art. 61 y 71).

Y para la docencia e investigación con cadáveres, sólo podrá realizarse por profesionales y en instituciones médicas que cuenten con autorización expresa y bajo la vigilancia de la Secretaría, además en materia de transplantes también con cadáveres, para la investigación y la enseñanza, sólo podrá hacerse en las escuelas y facultades de medicina o en hospitales, donde se imparta como materia (art. 76 y 77), estas instituciones están obligadas a entregar los cadáveres que hayan recibido para la investigación, en el momento que lo solicite la autoridad competente y además son responsables del uso adecuado y ético de los cadáveres (art. 88).

Para el funcionamiento de las instituciones en las que se lleven a cabo transplantes, la Secretaría de Salud, expedirá la licencia de control sanitario respectiva; además deberá contar la institución con personal médico especializado correlativo a los transplantes a realizar, con bancos de sangre, personal médico de apoyo con experiencia en cada área y tener medicamentos, y equipo de

instrumental médico quirúrgico adecuado. "(arts. 89 y 92), si se cumple con éstos requisitos se podrá expedir la licencia respectiva.

En cuanto al permiso sanitario, deben contar con él, los responsables de establecimientos e instituciones que realicen actos de disposición de órganos, tejidos, sus componentes y cadáveres y reunir los siguientes requisitos: contar con título profesional de médico cirujano y tener experiencia en la actividad o servicio a que el establecimiento se dedique (arts. 100 y 101) y, podrá la Secretaría exigir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen o que intervengan en alguno de los actos de disposición de órganos y tejidos, cuando exista riesgo de que se propague alguna enfermedad.

El Reglamento contiene también un apartado de medidas de seguridad, estas son: la suspensión de trabajos o servicios; el aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias, la prohibición de actos de uso y otras de índole sanitario que puedan evitar que se causen riesgos o daños a la salud (art. 129). Y por lo que toca a las sanciones administrativas se indica que éstas serán aplicadas por la Secretaría, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando constituyan delitos, y en caso de violación a las disposiciones el reglamento remite a varios artículos de la Ley General de Salud, algunos de ellos más adelante se transcriben.

Con referencia al tema, el Doctor Augusto León C. nos dice en su libro "Ética en Medicina" que: "•la realización de los transplantes

ha despertado un tremendo interés, tanto por parte de la profesión médica, como del público en general, preocupados ambos por las nuevas adquisiciones del conocimiento médico al mismo tiempo ha suscitado un debate ininterrumpido acerca de las implicaciones éticas y legales envueltas en dichos procedimientos."

Es así como la espectacularidad de esta modalidad de investigación clínica, pone en la actividad aspectos importantes, tales como la responsabilidad de los equipos medico-quirúrgicos, la seguridad del paciente, la determinación de la muerte, los derechos de presunto donante al mejor cuidado médico, la habilidad de la ciencia médica para mantener las funciones biológicas del donante por periodos prolongados y finalmente, la necesidad de precisar el valor del trasplante como experimento puro.

Nuestra legislación (Ley General de Salud) contempla sanciones para quien haga mal uso de los órganos, tejidos y sus componentes en a las siguientes disposiciones: art. 461, 462, 462 bis, cuyo contenido es el siguiente:

Art. 461.- Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes, de seres humanos vivos o cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a cien días de salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable fuere un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

Art. 462.- Se impondrá de dos a cinco de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

I.- Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos, y

II.- Al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas de la salud, se le aplicará además, suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, y hasta cinco años más en el caso de reincidencia.

Art. 462 Bis.- Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un desceso o de locales destinados al depósito de cadáveres que permita alguno de los actos a que se refiere las fracciones I y II del artículo anterior o procure impedirlo por los medios lícitos que tenga a su alcance se le impondrá de tres a ocho años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento

cincuenta días de salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate (32).

En el caso de los trasplantes de órganos y tejidos, podemos ver que la responsabilidad del médico es muy importante, por corresponder a él, la autorización de un trasplante, elaborar los estudios en los que se compruebe la compatibilidad del donador con el receptor, expedir certificado de buena salud del donador, además en el caso de un cadáver hacer la investigación correspondiente que determine la condición física que tenía en vida, y los padecimientos que tuvo. De ahí que la función del médico es muy importante e implica una gran responsabilidad, pues de éste depende si se prolonga o no la vida de un ser humano, que por falta de algún órgano está condenado a morir.

D) HOMICIDIO

La legislación vigente suprimió el casuista e innecesario capítulo de delitos cometidos por médicos, cirujanos, comadronas y parteras, contenido dentro de delitos económico-sociales del Código de 1929, en el que se determinaban reglas muy precisas que deberían cumplir estos profesionistas en las intervenciones; la desaparición de éste según el maestro González de la Vega, "Derecho Penal parte General", es aceptable por que permite mayor elasticidad técnica en la aplicación de sanciones por delitos cometidos en el ejercicio de la medicina en general y porque el Código Penal debe tener características eminentemente coactivas y no doctrinales; pues las precauciones a que obliga en su articulado, encuadran más bien en las

exposiciones teóricas o en los manuales de moral profesional, que en la ley cuyos efectos deben ser esencialmente prácticos.

El maestro González de la Vega hace notar que en materia de práctica médica, se necesitarían enciclopedias enteras sobre moralidad, ética y humanismo para que la mayor parte de los médicos le devolvieran a esta profesión el espíritu y la esencia que la originó y que la prestigiaran hombres como Pasteur, Koch, Freud entre otros tantos médicos famosos que dedicaron su existencia al estudio de la medicina en beneficio de la humanidad.

La gran demanda de asistencia médica, la especialización de la medicina, la situación económica y social que impone o modifica la actitud de las personas en su trato con los semejantes, la deshumanización, la desobediencia a las normas jurídicas han ocasionado que se den situaciones como la que plantea el homicidio, arts. 302 y 303 de nuestro Código Penal; personas que habiendo recurrido a la atención médica en busca de mejorar su salud encuentran el agravamiento y la muerte por la incorrecta aplicación, ya sea de medicamentos o bien por imprudencia, que es una de las formas en que se puede presentar el delito, de acuerdo a lo prescrito por el artículo 8 de la fracción II del Código Penal; entendiéndose en derecho como imprecendencia: toda imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o cuidado que causa igual daño que un delito internacional. Por ejemplo, cuando a un enfermo se le suministra alguna inyección o tipo de penicilina, sin prever si es alérgico, presentándose así la falta de previsión o cuando al enfermo se le

debió suministrar otro tipo de medicamento, como suero u oxígeno, es aquí donde tenemos la actitud omisiva y negligente, o también, en caso de practicarse una operación y no se observan todos los cuidados técnicos y de especialización, tendremos entonces la falta de reflexión o cuidado.

Mientras que en los delitos, producto de tratamientos médicos quirúrgicos, se han establecido algunos razonamientos para justificar los; como la buena fe por ejemplo, pues se piensa que el objetivo siempre es curativo. En estos casos, algunos autores afirman que la legitimidad se desprende del consentimiento otorgado por el paciente o sus familiares; opinión insuficiente para el maestro Francisco González de la Vega, que afirma: "el consentimiento otorgado ya sea por el paciente o sus familiares no resuelve el problema en el caso de una operación urgente en la que muchas veces es imposible obtener el consentimiento de alguna de las partes, ésto según la tesis de orden público, no excluye de la responsabilidad, salvo algunas excepciones previstas en la ley, en la que es necesaria la querrela por parte del ofendido."

Lo que es cierto y hay que tener presente, es que en el ejercicio de la medicina o de cualquier otra profesión, no es el médico el que crea el hecho, ni el riesgo, sino que éste es creado por el paciente. El médico realiza el acto en cumplimiento de su deber, y este deber lo impone el ejercicio legítimo de la profesión, aún en el caso de impericia.

Ahora describiremos lo que para nosotros es la relación del médico en la conducta típica descrita en el delito de homicidio. En nuestro Código Penal, se tipifica el delito de homicidio en el Artículo 302 que a la letra dice: "Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro".

Artículo 303. para la aplicación de sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifique los tres circunstancias siguientes:

I.- Que la muerte se deba a alteraciones causadas por la lesión en el órgano y órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada por la misma lesión y que no pueda combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;

II.- Que la muerte del ofendido se verifique dentro de los sesenta días, contados desde que fue lesionado;

III.- Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.

Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obren

en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.

Artículo 304.- Siempre que se verifiquen las tres circunstancias anteriores, se tendrá como mortal una lesión aunque se pruebe:

- I.- Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos
- II.- Que la lesión no habría sido mortal en otra persona; y
- III.- Que fue a causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Artículo 305.- No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió:

Cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodean.

El homicidio como resultado del ejercicio de la profesión médica, es uno de los aspectos que requieren más cuidado en la apreciación de la responsabilidad penal. Del ejercicio de la profesión del médico, sólo puede darse el caso del homicidio culposo, específicamente por impericia, pues la negligencia, y la imprudencia quedan resumidos en ese concepto.

El médico actúa en un clima especial, que es el riesgo, aun cuando sea el mejor cirujano, el mejor de los clínicos o el mejor especialista; también tiene fracasos. La muerte del paciente no es nunca imputable, sino por excepción, esto es cuando se comprueba por impericia. No es el caso de un homicidio doloso, porque no es un aspecto que deriva del ejercicio profesional.

Es el profesor Vincenzo Manzini; el que muestra algunas apreciaciones para el tratamiento de la culpa profesional:

No se puede equiparar la impericia con una deficiente habilidad profesional puesto que, si la ley puede exigir que quienes ejercen determinadas profesiones posean determinados requisitos de capacidad técnica, no puede imponer que todos tengamos el mismo ingenio, la misma habilidad o bien la misma culpa. Tal vez por ello la limitada inteligencia, la deficiencia de cultura, la práctica y la capacidad de observación, no pueden por sí mismas constituir impericia, puesto que para que ésta constituya elemento de culpa, debe resultar como una condición conocida del propio agente y con un obstáculo voluntariamente descuidado. (33)

EL LESIONER

Conforme al Código Penal, en su artículo 288, se establece que: Bajo el nombre de lesiones se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material

en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Artículo 289.- Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrá de tres días a cuatro meses de prisión, o multa de cinco a cincuenta pesos o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días se le impondrá de cuatro meses a dos años de prisión y multa de cincuenta a cien pesos.

Las lesiones a que se refiere la primera parte del párrafo anterior se perseguirán de querrela.

Según los preceptos anteriores y los siguientes que hablan de lesiones, tenemos como primer punto de referencia, los daños que se pueden causar poniendo en peligro la vida del sujeto pasivo; en segundo lugar tenemos el tiempo en que tarda en sanar una lesión, tomando como base quince días, considerados por el legislador como suficientes para que sane; y por último tenemos las consecuencias provocadas por la lesión; lesiones en la cara o cicatrices perpetuas (principalmente en el rostro) perturbación de la vista, disminución del oído, entorpeza alguna extremidad superior o inferior, el uso de la palabra quede afectado, incluyendo desde luego poner en peligro la vida.

Así es como se clasifica el delito de lesiones, en el Código Penal, pero en nuestro caso, nos referiremos a las lesiones

ocasionadas en tratamientos médicos u operaciones quirúrgicas que no están contempladas como tales en nuestra legislación. Esto es porque los tratamientos médicos implican de por sí lesiones, desde el punto de vista de la definición legal, sufrimiento físico, perjuicio de la salud y perturbación de las facultades mentales. Iguales lesiones pueden ser ocasionadas por el simple tratamiento médico; tales lesiones son inherentes al ejercicio profesional y por consiguiente el médico ésta amparado por la "justificante de ejercicio legítimo de un derecho profesional" sin excluir otras que se establecen en el ámbito doctrinario como el consentimiento del paciente y la legitimación por parte del Estado. Sin embargo esa lesión amparada con la justificante, puede tener efectos perjudiciales para el paciente, como pérdida o habilidad de un sentido, del uso de algún órgano, pérdida de la capacidad de engendrar o concebir; estas lesiones pueden resultar como consecuencia propia de una intervención, sin que medie culpa por impericia. (34)

A la situación anterior creemos que puede ser aplicable lo descrito en el artículo 291 del Código Penal que dice: "Se impondrá de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista o disminuya la facultad, de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de las palabras o alguna de las facultades mentales"; sabemos que no fue intención del legislador que éste tipo se adecuara a la conducta del profesionista del médico, sin embargo consideramos que sí podría aplicarse a éste sujeto en virtud de que el ejercicio de la

medicina implica riesgo en la salud e integridad física de la persona que se sujeta a un tratamiento médico o una intervención quirúrgica; y aunque existe un tipo descrito en el Código Penal, denominado responsabilidad profesional (art. 228), también debería ser aplicable en caso de lesiones el artículo 291 del mismo ordenamiento legal.

De acuerdo a lo planteado por la Jurisprudencia, lo que la ley sanciona son las consecuencias de carácter patológico que acarrear las lesiones que se infieran al ofendido, independiente de que tales consecuencias resulten o no de padecimientos anteriores, lo que se comprende mejor si se tiene en cuenta que la causa determinante de la enfermedad, de la pérdida de un ojo que sufra el sujeto, no es el padecimiento anterior sino la propia lesión, pudiendo aquél considerarse como una causa predisponente que puede o no ocasionar la lesión siempre que concurra alguna complicación patológica, de manera que si ésta no se realiza aquella perturbación orgánica queda en estado latente, si ésta se opera entonces traerá consigo alguno de los resultados a que se refiere la disposición legal de referencia, siendo evidente que la causa determinante no será la lesión o padecimiento anterior sufrido sino la nueva que se le infiere. (35)

Ahora bien, creemos importante señalar el criterio del maestro Francisco González de la Vega, que nos habla de los distintos tipos de lesiones, entre las que menciona los resultantes de tratamientos médico-quirúrgicos, él nos manifiesta cómo es que han existido diferentes razonamientos para justificar éstas, sobre todo cuando se hacen de buena fe, es decir, con propósitos curativos o de mejoría

estética. En tal caso la legitimidad se desprende del consentimiento previamente otorgado por el paciente o por sus representantes; aunque ésta opinión es insuficiente, porque no resuelve la situación en caso de una operación urgente, en la que es imposible obtener el consentimiento del paciente y que no por eso deja de ser responsable el médico.

Para el maestro el razonamiento más acertado se encuentra en que, si bien es cierto están reunidos los elementos típicos integrantes del delito de lesiones, no lo están los elementos generales que deben concurrir en toda infracción criminal -en el delito en general-, dentro de los cuales, aparte de la tipicidad, la culpabilidad, la punibilidad, encontramos la antijuridicidad, la cual se ve destruida por el reconocimiento que el Estado, sus diferentes actividades hace de la licitud de las intervenciones curativas y estéticas por la justificación que se desprende de obrar en estado de necesidad para evitar un mal mayor; sin que ésta solución abarque aquellas operaciones médico-quirúrgicas realizadas imprudentemente, ni en las que el sujeto activo persigue un fin ilícito, pues entonces estaremos en presencia de los tipos de delitos de lesiones por imprudencia o intencionales, en sus respectivos casos, debiendo aplicar las sanciones correspondientes a estas infracciones y suspensión provisional o definitiva y la reparación del daño a que se refiere el Título de Responsabilidad Profesional (art. 228 del Código Penal). (36)

F) SECRETO PROFESIONAL

Se denomina secreto médico a la obligación que dentro de ciertas condiciones, tiene el médico de guardar reserva de los hechos por él conocidos en el ejercicio de su profesión; lo que especialmente nos interesa a nosotros es saber hasta que punto constituye una responsabilidad para el médico el guardar ese secreto. Así tenemos que dos son los aspectos que imperan en el llamado secreto profesional, que deriva desde luego del ejercicio de una profesión, uno es el interno, es decir, la conciencia, y otro el externo que son los preceptos legales establecidos en la materia.

La divulgación del Secreto Profesional, constituye un delito, y nuestro Código Penal lo sanciona de la siguiente manera:

Art. 210.- Se aplicará multa de cinco a cincuenta pesos o prisión de dos meses a un año al que sin causa justa con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.

Art. 211.- La sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de la profesión en su caso de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que preste servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado, o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial.

Constituya el delito los siguientes elementos:

- 1.- El hecho de la revelación.
- 2.- Circunstancias en que fue revelado.
- 3.- Calidad de la persona que ha recibido el secreto.
- 4.- La intensión delictuosa de la persona que ha revelado el secreto.

En los tipos delictivos citados encontramos como, personas poco cuidadosas en ocasiones, obtienen provecho moral o bien material del conocimiento de secretos, que pueden afectar el honor, el prestigio e inclusive la salud de la persona. Es en estos casos cuando se puede recurrir a la protección legal y hacer valer el secreto depositado en el profesionista, sobre todo cuando existen relaciones íntimas establecidas entre el hombre y la persona que por su actividad profesional le preste servicios de salud.

Sin embargo no todo es total restricción, tenemos la existencia justificada de la revelación de secretos, tal es el caso de la Astología Médica, en donde hay revelación del secreto profesional, siempre y cuando el médico esté en Servicio de las Compañías de Seguros, en este caso está obligado a revelar a la compañía el estado de salud en que se encuentra quien pretende adquirir el seguro, también en los peritajes médicos, el médico está obligado a rendir a las autoridades el resultado de mismo.

Otro caso de revelación de secreto profesional se da entre colegas, cuando es necesaria su colaboración para salvar una vida o bien cuando el médico debe obedecer a su conciencia, por lo grave del estado de salud del paciente.

Hay reglas que definen la cuestión:

- I.- Que el médico tenga un objeto justificado.
- II.- Que el interés legal buscado con la revelación del secreto sea superior al interés de guardar el secreto del paciente.
- III.- Que la revelación del secreto sea necesaria para proteger un interés superior.

Al respecto podemos decir lo siguiente: cuando se revela un secreto profesional médico en cumplimiento de un deber legal y siempre que corresponda a un objetivo justificado el médico está exento de toda responsabilidad, mientras que cuando el médico se siente obligado por un deber moral, serán las convicciones ético profesionales dictadas por su conciencia las que le indiquen hasta que punto incurrió en responsabilidad y si está exento o no de ellas, y si es lo más justo exponer al que depositó su secreto a las contingencias que se presenten por la revelación del secreto renunciando a los intereses del paciente que podrían ser protegidos, pero para no causar algún daño se podría hacer una advertencia de

manera especial, por ejemplo, a personas que estén o se encuentren en peligro de ser contagiadas por alguna enfermedad. (37)

Ahora bien, para completar la información anterior, citaremos algunos datos que el Autor Nerio M. Rojas apunta en su libro "Medicina Legal" dicho autor establece que el fundamento jurídico del secreto profesional no es un contrato privado, entre el médico y el enfermo, sino una disposición de orden público que en algunas ocasiones se considera relativo, esto porque alguna autoridad puede requerir al médico para que exponga lo que se encuentra bajo su conocimiento. También hace una consideración en cuanto a que el secreto profesional tiene ciertas condiciones especiales, algunas de ellas son las siguientes:

1) La forma como el secreto fue conocido por el médico según las cuales la obligación de reserva sólo existe para lo que ha sido confidencialmente relativo, es decir, lo que el enfermo ha dicho voluntariamente con la salvedad de ser en forma de secreto. En cambio, el médico no tendría la obligación de callar en los casos de comprobaciones directamente hechas por él en su examen clínico, aunque es una teoría muy poco aceptable.

2) El secreto puede ser impuesto por la naturaleza misma de la enfermedad. Es el caso de las enfermedades venéreas, denominadas precisamente secretas por esta razón. Pero esta obligación, legalmente, no es imperativa para todos los casos.

3) Aunque no se trate de enfermedades, ciertos hechos obligan especialmente al silencio del médico.

4) El secreto puede depender de situaciones especiales del médico, en el caso de que se desempeñe un cargo en alguna empresa o compañía de seguros, la norma general es que el médico en esos casos no está atado por el secreto debe decir la verdad a sus superiores.

5) En algunas ocasiones se ha sostenido la tesis de que el enfermo puede liberar al médico de la obligación del secreto, estando éste de ese modo en el deber de hablar.

6) Si el médico tiene la obligación moral general de reservar todo lo que sabe, sólo cae en el delito cuando revela un secreto cuya divulgación puede perjudicar al enfermo o a su familia.

Y hace notar que de no existir un deber legal ni moral para la revelación del secreto, tan sólo la gravedad del objetivo podría justificar la revelación y esto únicamente en casos extremos de necesidad. Pero también cuenta el médico con el derecho de defenderse contra toda acusación, o pretensión de indemnización por parte de algún paciente que lo llevara a juicio, para fundar su defensa podría comunicar todo lo necesario, aún los secreto profesionales. (38)

Nosotros apreciamos la aportación del autor, al rubro del secreto profesional, como ciertos elementos que nos permiten entender

con más claridad lo que implica un tema como éste pero, que sin embargo, para muchos profesionistas médicos no tiene tanta relevancia, ya que les ha sido fácil en ocasiones manifestar a cualquier persona de su confianza o que no le sea, lo que a sus pacientes les sucede, sin pensar el mal que podrían ocasionar, pues es bien sabido que en la actualidad muchos grupos sociales rechazan a persona que padecen alguna enfermedad contagiosa, de las muchas que existen, impidiéndoles vivir en un forma normal, por el sólo hecho de haber recibido información indebidamente manipulada por parte de algún médico, claro que con esto no queremos dar a entender que no es necesario tomar las precauciones necesarias sino al contrario, pero con una correcta orientación y a través de un profesionista médico.

BIBLIOGRAFIA CAPITULO III

- 24.- CARDENAS F. RAUL, INTERVENCION EN EL SIMPOSIO SINTEX, "EUGENESIA Y EUTANASIA MEDICAS", MEXICO 1979, PAGS. 46 A 50.
- 25.- CARDENAS F. RAUL, OP. CIT. (LIBRO ANTERIOR)
- 26.- CARRANCA Y RIVAS RAUL, "DERECHO PENAL MEXICANO PARTE GENERAL", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1988, PAGS. 428 A 445.
- 27.- JORNADAS MEDICAS NACIONALES, "MEDICINA COMO PROFESION", MEXICO 1980, PAGS 45, 47 Y 50
- 28.- CARRANCA Y RIVAS RAUL, "EL DRAMA PENAL", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1982, PAGS. 337, 340 Y 387.
- 29.- CARRANCA Y TRUJILLO RAUL, CARRANCA Y RIVAS RAUL, "CODIGO PENAL ANOTADO", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1987, PAGS. 650 A 655.
- 30.- CHIOSSONE TULIO, "LA RESPONSABILIDAD PENAL Y CIVIL DEL MEDICO", UNIVERSIDAD DE CARACAS, VENEZUELA 1983, PAGS. 16 Y 17.
- 31.- "REGLAMENTO EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1992, PAGS. 128 A 135.
- 32.- "LEY GENEAL DE SALUD", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1992, PAGS. 461 Y 462.
- 33.- CHIOSSONE TULIO, OP. CIT. 150 - 154
- 34.- CHIOSSONE TULIO, OP. CIT. 97 Y 98
- 35.- CARRANCA Y TRUJILLO RAUL P. CIT. 290 Y 291
- 36.- GONZALEZ DE LA VEGA FRANCISCO, "DERECHO PENAL MEXICANO" (LOS DELITOS), EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1980, PAGS. 16 Y 17.
- 37.- "MEDICINA LEGAL", EDITORIAL U.N.A.M. UNDECIMA EDICION, MEXICO 1979, PAGS. 42 Y 43.
- 38.- ROJAS M. NERIO, "MEDICINA LEGAL", EDITORIAL ATEHEO, BUENOS AIRES 1979, PAGS. 439 Y 440.

C A P I T U L O I V

APORTACIONES CONCRETAS Y OBSERVACIONES EN NUESTRO PAIS

A) PROYECTO DE REGLAMENTO DE RESPONSABILIDAD MEDICA

El Reglamento está considerado como: un conjunto ordenado de reglas y conceptos que se emiten por la autoridad competente, para la ejecución de una ley o para el régimen interior de una corporación o dependencia.

Por su parte el maestro Rafael de Pina nos dice, en su Diccionario de derecho: "El Reglamento es un conjunto de normas obligatorias de carácter general emanadas del poder ejecutivo, dictadas para el cumplimiento de los fines atribuidos a la Administración Pública".

el proyecto que se propone se desprendería de las atribuciones que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, le confiere a la Secretaría de Salud en el artículo 39.- A la Secretaría de Salud correspondiente el desarrollo de los siguientes asuntos:

F.XXI Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General.

El Proyecto de Reglamento es el siguiente:

PARTE GENERAL

CAPITULO I

ART. 1 El ejercicio de la medicina y sus actividades se realizarán, mediante la vigilancia e inspección de la Secretaría de Salud y de la Instituciones que tengan a su cargo la atención de la salud.

ART. 2 Se considerará ejercicio de la medicina:

El hecho de anunciar, prescribir o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o bien la recuperación, conservación de la salud, así como el asesoramiento público o privado, incluyendo las faltas que en el ejercicio de las mismas se cometan.

ART. 3 También se considera ejercicio de la medicina a las actividades realizadas por los auxiliares de los médicos, ya sea por responsabilidades de asistencia o por rehabilitación de personas enfermas, así como las actividades relacionadas con la asistencia médico-social, con el cuidado, higiene y estética de la persona, en cuanto puedan relacionarse con la salud de la misma.

ART. 4 Los locales y establecimientos donde presten sus servicios los médicos al público, deberán estar autorizados

debidamente por la Secretaría de Salud y por los demás organismos que pertenezcan al sistema de salud pública, además de estar sujetos a fiscalización y control, la propia Secretaría podrá suspender la autorización cuando las condiciones higiénico sanitarias, la insuficiencia de elementos o bien la deficiencia de prestaciones sean notorias.

CAPITULO II DEL PERSONAL MEDICO

ART. 5 El ejercicio de la medicina sólo se autorizará a los médico en todas sus especialidades, previa obtención del título correspondiente, así como el permiso debidamente autorizado por la Secretaría de Salud.

ART. 6 Se autorizará el ejercicio a los profesionistas que tengan título válido otorgado por alguna universidad autónoma o privada, así como a los que provengan de alguna universidad extranjera, en virtud de que en nuestro país existen hospitales especializados en distintas enfermedades y padecimientos en los que éstos pueden prestar sus servicios, siempre y cuando sea bajo la vigilancia y responsabilidad de dichas instituciones.

ART. 7 Los profesionistas a que se refiere el último párrafo del artículo anterior no pueden ejercer la profesión médica en forma privada, en virtud de encontrarse al servicio de una Institución médica especializada limitado su actividad al servicio de la misma.

ART. 8 Los médicos que ejerzan la profesión podrán certificar las comprobaciones y estudios que efectúen a los pacientes con referencia a su estado de salud o grado de enfermedad, cuando así lo requiera autoridad judicial o administrativa.

ART. 9 También se podrá autorizar el ejercicio de la medicina a los profesionales de prestigio internacional reconocido, que estuvieran de paso en nuestro país y fueren requeridos en consulta sobre asuntos de su exclusiva especialidad. Esta autorización será concedida a solicitud de los interesados por un plazo de seis meses, que podrá ser prorrogado al tiempo que se considere necesario para concluir el trámite aplicado. Esta autorización temporal en ningún caso podrá significar una actividad profesional privada y deberá limitarse a la consulta requerida a las instituciones sanitarias, científicas o profesionales reconocidas.

ART. 10 Los profesionales que ejercen la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a:

F I. Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias, en caso de epidemias, desastre u otras emergencias.

F II. Asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia sea posible delegarla a otro médico o en el servicio público correspondiente.

F III. Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconciencia, alienación mental, lesiones graves por causa de accidentes, tentativa de suicidio o de algún delito que ponga en peligro la salud del sujeto.

F IV. En las operaciones que implique amputación de algún miembro se solicitará la autorización del enfermo salvo en el caso de alienación o de incapacidad los profesionales solicitarán la conformidad del tutor o curador.

F V. Promover la internación en establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado psíquico o por los trastornos de su conducta significan peligro para sí mismas o para la comunidad en donde habitan.

F VI. Extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia, debiendo expresar los datos de identificación, la causa de la muerte, el diagnóstico de la última enfermedad y los demás datos que para fines estadísticos y de investigación requieran las autoridades sanitarias.

F VII. Controlar el cumplimiento de las indicaciones que impartan a su personal auxiliar, asegurándose que éstos actúen estrictamente dentro de los límites de su autorización, siendo solidariamente responsables si por insuficiente o deficiente control de los actos de estos resulten daños a terceras personas.

F. VIII Guardar secreto de todo aquello que sea de su conocimiento con motivo de su ejercicio profesional, salvo que se trate de evitar una epidemia o lo requiera alguna autoridad judicial o sanitaria.

ART. 11 Queda prohibido a los profesionistas que ejerzan la medicina:

F I. Anunciar o prometer curación a plazo fijo

F II. Anunciar procedimientos técnicos o terapéuticos que no hayan sido presentados a consideración de la Secretaría de Salud e instituciones superiores que impartan la carrera médica.

F III. Ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infecto-contagiosas.

F IV. Practicar intervenciones que provoquen esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado los recursos conservadores de los órganos reproductores.

CAPITULO III

DE LOS ESPECIALISTAS MEDICOS

ART. 12 Para emplear el título de especialista y anunciarse como tales, los profesionistas médicos deberán acreditar las siguientes condiciones:

F I. Ser profesor universitario en la materia, ya sea de alguna universidad autónoma o de universidad privada que esté legalmente reconocida.

F II. Poseer título de especialista igualmente otorgado por una institución de estudios superiores o por algún hospital que otorgue un reconocimiento similar por haber realizado una especialidad en él.

F III. Tener reconocimiento certificado de las instituciones mencionadas en las fracciones anteriores, que deberá contener: tiempo de antigüedad del profesionista, especialidad que practique e imparta, antecedentes de los trabajos realizados y la indicación de otros títulos si es que los tiene.

CAPITULO IV
DE LOS COLABORADORES Y AUXILIARES DE LOS
PROFESIONISTAS MEDICOS

Art. 13 Se consideran colaboradores de la profesión a: los odontólogos, enfermeras, terapistas, dietistas, psicólogos, auxiliares en laboratorio, anestesia, radiología y demás actividades relacionadas con la medicina.

Art. 14 las personas a que se refiere el artículo anterior, limitarán su actividad a la colaboración con el médico, en los límites que en cada caso se presenten.

Art. 15 Las personas a que se refiere el artículo 14 podrán desempeñar sus actividades en las siguientes condiciones:

F.I Ejercicio privado previamente autorizado.

F.II ejercicio público bajo el control y la dirección de un profesional médico.

F.III Ejercicio exclusivo de establecimientos de asistencia pública.

CAPITULO V
DE LAS SANCIONES

Art. 17 En uso de las atribuciones que le confiere la ley, la Secretaría de Salud, sin perjuicio de las penalidades que se determinen, y teniendo en cuenta la gravedad de los actos, podrá suspender la licencia o habilitación del ejercicio de la profesión médica e incluso de locales y establecimientos donde preste atención.

Art. 18 En el caso de peligro para la salud pública se podrá suspender la licencia o habilitación del establecimiento según sea el caso.

Art. 19 Las infracciones a lo dispuesto en el presente reglamento, serán sancionadas por la autoridad judicial o administrativa competente con:

F.I Apercibimiento.

F.II Multa de diez a cincuenta días de salario mínimo vigente.

F.III Suspensión del ejercicio de uno a cinco años.

F.IV Clausura total o parcial del consultorio, clínica, laboratorio, consultorio o establecimiento donde preste sus servicios.

Art. 20 El producto de las multas que la autoridad competente aplique, ingresará al Fondo Nacional de Salud.

Art. 21 En caso de reincidencia la autoridad podrá suspender definitivamente la licencia de médico, según la gravedad de la falta y su proyección desde el punto de vista sanitario.

Art. 22 Se sancionará también con multa equivalente a cien días de salario mínimo vigente y prisión de cinco a ocho años a toda persona que no esté comprendida en el presente reglamento y se dedique a realizar actividades que exclusivamente estén destinadas a los médicos, colaboradores y auxiliares, sin perjuicio de las sanciones impuestas por el Código Penal.

CAPITULO VI

DE LA PRESCRIPCION Y EL PROCEDIMIENTO

Art. 23 Las acciones para poner en ejercicio la ejecución de las sanciones a que se refiere el presente Reglamento, prescribirán a los tres años de cometida la infracción, dicha prescripción se interrumpirá por la comisión de otra infracción al presente reglamento o a las disposiciones dictadas en consecuencia por la Secretaría de Salud.

Comprobada la infracción al presente reglamento, se citará mediante cédula al sujeto infractor para que comparezca a tomar vista de lo actuado y posteriormente se le de oportunidad de defenderse y de aportar pruebas, en caso de tenerlas.

Art. 24 Si el imputado no comparece en la segunda citación sin causa justificada o si fuere desestimada la causa presentada para la inasistencia, se hará constar en el expediente que se integre en cada caso y se decretará de oficio su rebeldía procediendo sin más trámite a dictar resolución definitiva.

Cuando por razones sanitarias sea necesaria la comparecencia del infractor, se podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública para tales efectos.

Art. 25 Toda resolución definitiva deberá ser notificada al interesado, quedando consentida definitivamente a los cinco días de la notificación, sino presenta el recurso establecido en el siguiente artículo.

Art. 26 Contra las resoluciones que dicten los organismos competentes, sólo podrá interponerse recurso de nulidad y apelación, ante el juzgado de primera instancia y contencioso administrativo cuando se trate de pena de clausura, multa superior a docientos días de salario mínimo vigente o inhabilitación.

B) EL PAPEL DEL ESTADO

México es un Estado social y democrata de derecho, porque su Constitución establece un sistema que plantea la armonización de los supremos valores de la convivencia social, de la libertad, la igualdad y la justicia.

El Estado social y democrático de derecho es un esquema de desarrollo y un arreglo de distribución del poder público que tiene un alto contenido programático y al Estado corresponde tomar todas las providencias a su alcance para que el programa en hechos en proyecto de la sociedad que contiene la norma constitucional.

En nuestra Constitución política se plasma el derecho a la salud, en el artículo Cuarto, Tercer Párrafo que establece: "... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...", en éste apartado el derecho a la salud se consagró como norma constitucional, con los siguientes propósitos: Primero, lograr el bienestar físico y mental del mexicano, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas, segundo, prolongar y mejorar la calidad de vida en todos los sectores sociales, sobre todo en los más desprotegidos, tercero, crear y extender en lo posible toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población tanto en la preservación y conservación de la salud, como en el mejoramiento de las condiciones generales de vida, cuarto, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y quinto, desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

Con base en las anteriores finalidades se han elaborado diversos programas de salud al servicio de nuestra población, todos ellos bajo el título Sistema Nacional de Salud, integrado por diversas instituciones de carácter público y privado, algunas de ellas ya con muchos años de dedicarse al cuidado de la salud y sobre todo con la parte que corresponde al Estado como ente cuyas obligaciones en materia de salud son múltiples. (39)

Por lo tanto la responsabilidad del Estado conlleva a obligaciones de hacer, de no hacer y de dar, que supone también las competencias para lograrlo.

La responsabilidad, derecho y obligaciones del Estado, de los individuos, de los grupos sociales, así como de la nación en su conjunto, sobre todo en un país desarrollado insuficientemente y con escasez de recursos marcada, exige la armonización equitativa de distintos intereses legítimos, para este proceso de armonización se cuenta con elementos de distintas naturaleza, en ello sobresalen: el derecho, la administración, la planeación, la política etc. ejemplo de estos instrumentos, se presentó a partir de diciembre de 1982, al iniciar el Presidente Miguel de la Madrid su mandato para el periodo 1982-1988, después de una profunda consulta popular, el nuevo gobierno determinó que el Plan Nacional de Desarrollo diera prioridad a la salud como vía de instrumentación de las grandes tesis que iban a orientar el quehacer de ese sexenio.

A partir de esa fecha se desencadenó un ambicioso proceso de modernización de los servicios de salud, en torno a la Secretaría de Salud como eje. Ese proceso ha cambiado de manera radical muchos de los componentes de servicios de salud y ha puesto las bases para otras transformaciones más vigorosas.

Es por eso que la situación de la salud en nuestro país ha transcurrido por distintas etapas de transición, de intensos cambios y ajustes: en la estructura demográfica y su distribución en los ámbitos rural y urbano; en el panorama epidemiológico que experimenta una transformación en los cuadros de mortalidad y en la proporción de enfermos en lugar y tiempos determinados, es decir, la morbilidad, al trasladarse las principales causas del daño hacia las enfermedades degenerativas y los accidentes, en un importante desarrollo de los servicios de salud tanto de los proporcionados por la seguridad social, como de los servicios de atención primaria para la población que no es derechohabiente.

Para ordenar los factores de atención a los problemas de salud, la actual administración ha iniciado una serie de acciones que, dentro del marco de desarrollo de las políticas implantadas, permitan la conformación del Sistema Nacional de Salud que dé sustento a la protección de la salud, mismo que está elevado a rango constitucional, el cual corresponde al marco conceptual del programa "salud para todos en el año 2000".

La Coordinación de los Servicios de Salud realizó estudios conjuntamente con las instituciones y el personal de salud en las entidades federativas del país; coordinó la integración de servicios prepagados que aún no pertenecían a los sistemas de seguridad social; y de otros servicios que proporcionaban atención a población abierta, los administrados por el ministerio de salud entre otros; todo lo anterior con el objeto de que el proceso de consolidación del Sistema Nacional de Salud se enmarque dentro de tres grandes estrategias determinadas por la ley estas son: a) la coordinación de las instituciones dentro de la fórmula de organización sectorial; b) la descentralización de los servicios de salud a la población abierta para que los gobiernos estatales y municipales asuman gradualmente la responsabilidad en las prestaciones y administración de los servicios de salud y c) la modernización administrativa, entendida ésta como la conformación de una administración sanitaria más simple y por ello más eficaz.

Cabe insistir en el significado de la prioridad que el gobierno de México asigne a la salud y a otros mínimo de bienestar social. Prioridad que se ha sostenido a pesar de los problemas circunstanciales del desarrollo y de la crisis económica global de todos conocida. México ha tenido que hacer un gran esfuerzo para mantener la estructura operativa de servicios de salud, entre otras cuestiones, terminar la obra pública en porcentaje importante de avance, apoyar la industria químico-farmacéutica; en grave situación de apremio, desarrollar la producción de biológicos, reactivos y prótesis; racionalizar el consumo de medicamentos a través de un

cuadro básico sectorial; atender programas y grupos prioritarios y continuar la formación de recursos humanos. Tal vez la importante decisión de mantener vigente la prioridad en salud, constituye una conclusión lógica de los objetivos gubernamentales, de gestión democrática en su más amplio sentido, pero sin duda se debe también al desarrollo alcanzado por los servicios y sistemas de salud, de la conformación de una doctrina de salud más acabada y de acorde con la sociedad moderna; y del esfuerzo ordenado de los responsables de la prestación de servicios de salud, en todas sus disciplinas.

México se propone aprovechar el acervo de experiencias y recursos de los organismos internacionales de salud. En estas experiencias, en el desarrollo de fórmulas nacionales y en un firme decisión de contribuir a la vida social, se basa en la intención de consolidar el Sistema Nacional de Salud, forma en la que México se une a la cruzada que han emprendido los países del orbe para la protección de la salud, en toda su población, en un plazo perentorio.

Las actuales condiciones de apremio económico, más que un impedimento, constituyen un arma para alcanzar, mediante la acción conjunta de todos, el objetivo que se ha trazado

El objetivo de lograr salud para todos en el futuro sólo podrá lograrse si se persevera en las estrategias correctas y si se introducen correctivos severos y oportunos a tendencias que entorpecen el proceso de elevación de los niveles de salud. Ello requiere, tanto una concepción acertada, en el terreno técnico, como

de la voluntad política de los gobiernos y de solidaridad actuante de los distintos protagonistas de la sociedad.

Las estrategias están identificadas: dar énfasis a la atención primaria, a la medicina preventiva y a la educación para la salud, racionalizar el uso de la tecnología y de los medicamentos, así como la formación de los recursos humanos; asegurar una vinculación entre la salud y la política de desarrollo social, promover la participación de la comunidad en el cuidado de la salud, pero su implantación se enfrenta a obstáculos que, con frecuencia, parecen insalvables. (40)

C) PEQUEÑO PANORAMA INTERNACIONAL

La inmensa mayoría de los Códigos Penales vigentes, salvo aquellos, los de España e hispanoamérica, en que se incluye taxativamente entre las causas de justificación el ejercicio del cargo u oficio, guardan silencio sobre la intervención curativa y la actividad médica, pero algunos proyectos han pretendido incluir a su texto el delito de tratamiento médico. En cambio la jurisprudencia alemana y francesa han enfocado el asunto así: basándose en justificación de los tratamientos y operaciones, en el consentimiento del enfermo o de sus familiares, preocupándose sobre todo de la responsabilidad del médico en caso de un resultado desfavorable.

También el derecho inglés ha contemplado la responsabilidad del médico, sobre todo en el caso de que el enfermo no otorga su

consentimiento por lo grave de su estado de salud, para una operación quirúrgica.

Existen datos bastantes para afirmar que se declara la licitud de las lesiones producidas en operaciones que se realizan en beneficio del paciente, concretamente el derecho escrito lo ha reconocido en los Códigos de Canadá y Tasmania.

Por otra parte encontramos que no han faltado algunos intentos de plantear en los Códigos reglas para resolver la licitud de la actividad médica. Los médicos suizos pidieron que el anteproyecto del Código Penal contuviera la intervención de un médico por cuestiones urgentes en el estado de necesidad, aunque tal petición no fue aceptada.

Hablando de proyectos, el del gobierno Austriaco declaró: "no será castigado por tratamiento médico arbitrario quien ejecuta el hecho para salvar la vida del paciente".

El proyecto de Código Alemán declaraba que las intervenciones y tratamientos practicados por un médico no constituyen delito de lesiones.

En leyes de deontología moral y médica se ha abordado también la responsabilidad médica, por ejemplo, el Código de deontología en Italia en su artículo 55 dice: ningún médico emprendera acto operativo alguno sin previo consentimiento del enfermo o de las

personas que tengan su tutela jurídica, salvo en los casos de imposibilidad absoluta y de urgencia. Menos categórico es el Código de deontología Francesa en su artículo 28 que dice: después de haber formulado un diagnóstico y prescrito una indicación terapéutica, el médico debe esforzarse en lograr la ejecución del tratamiento, sobre todo si la vida del enfermo está en peligro. (41)

Por otra parte encontramos más ampliamente que para los ingresos la responsabilidad de los médicos abarca los siguientes aspectos:

a) Las actividades médicas que demuestren imprudencia, negligencia o impericia, responsabilizan al autor del delito culposo de homicidio o lesiones.

b) El ejercicio de la medicina sin título oficial hace incurrir al autor en el delito de intrusismo.

c) Toda intervención curativa conforme a la *lex artis*, carece de tipicidad y se haya intrínsecamente justificada por la valuación de los bienes.

d) Es preciso que concurra el elemento subjetivo del ánimo de la cura, por el hecho de vender un órgano o una articulación para que se lo injerten a otro, no puede justificar al cirujano. No en los países en que se pena la lesión consentida, se castiga al que extrajo la víscera, el trozo de hueso etc.

e) Si el fin no es curativo, la penalidad procede contra el médico facultativo que actúa.

Al respecto el Tribunal de Burdeos que condenó el ocho de julio de mil novecientos setenta y ocho, como culpables a un grupo de mujeres

que se definen y describen en los artículos 309 y siguientes del Código Penal Frances, y aun sujeto que practicó varias esterilizaciones voluntariamente por las mujeres con el objeto de entregarse al libertinaje sin riesgo de descendencia, y declaró que las lesiones causadas voluntariamente sólo pueden justificarse en caso de orden legal de la autoridad competente, en ejercicio de la legítima defensa o cuando la ley lo autoriza por causa de utilidad reconocida por ella misma, con lo que se alude al tratamiento médico quirúrgico.

f) El médico, según el doctor José Chela Aguilera, en un Congreso de la Habana, debe informar al paciente o a sus familiares todo acto médico que se efectue en su persona.

g) el médico puede ser responsable de las violaciones o restricciones que, como medio para curar se infringan al paciente sin su consentimiento, pero ello no rige en los casos en los que la operación sea necesaria para salvar la vida del paciente o su integridad corporal.

En la legislación argentina la responsabilidad del médico está comprendida desde el punto de vista civil y criminal, dentro de las prescripciones generales sobre la culpa.

El Código Penal establece lo siguiente:

"Art. 84 será reprimido con prisión de seis meses a dos años e inhabilitación especial, en su caso, por cinco a diez años, al que por imprudencia, negligencia, impericia en su arte, profesión o por

inobservancia de los reglamentos o deberes de su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud."

El Código Civil, establece obligaciones de reparar el perjuicio causado por delitos y por hechos ilícitos.

Art. 1077 del Código Civil Argentino: todo delito hace nacer la obligación de reparar el perjuicio que por él resultare a otra persona.

En materia penal se trata de formas del denominando delito culposo. El Código prevé otras formas o casos de responsabilidad por culpa, cuando hay negligencia, imprudencia o impericia.

Por otro lado en materia civil, la obligación de indemnizar entra en las causas previstas por el Artículo 499, en el que están contenidas cinco fuentes: 1) obligaciones nacidas de los hechos o actos ilícitos, es decir, de los contratos o cuasicontratos, 2) obligaciones nacidas de los hechos o actos ilícitos, esto es, de los delitos o cuasidelitos y 3) obligaciones nacidas de las relaciones de familiar o de las relaciones civiles, o sea de la ley, porque es la ley la que crea esta clase de obligaciones.

Pero de estas obligaciones, las relacionadas con la responsabilidad profesional, son las nacidas de los cuasidelitos es decir, por culpa. (42)

Casos de jurisprudencia.

La justicia de todos los países ha tenido ocasión de resolver numerosos casos de responsabilidad médica, tanto en el fuero criminal como civil. Aunque la naturaleza de los hechos es muy variable y algunos alcanzan a toda previsión, los motivos determinantes de los juicios han sido, por lo general algunos de los siguientes: errores graves de diagnóstico, errores de dosis para recetar, errores en la orientación terapéutica o quirúrgica, fallas de técnica operatoria, intervención innecesaria, olvido de instrumentos y gasas en una cavidad, contagio de enfermedades, abandono de enfermo o rechazo de asistencia, operaciones sin consentimiento del enfermo.

Ninguno de éstos motivos es él sólo y en forma absoluta un hecho que implique responsabilidad médica. Pero todos ellos pueden comportarla cuando se prueba que el hecho es la consecuencia de una falta grave, inexcusable del médico. Así por ejemplo, un error de diagnóstico no implica responsabilidad, porque eso no basta para demostrar la culpa, pero ésta puede existir cuando aquél error es debido a una negligencia como la falta inexcusable del examen adecuado. Del mismo modo el contagio de una enfermedad significará responsabilidad si fue llevado por el médico, que atendió antes a un enfermo infectado sabiéndolo tal, y no tomó las precauciones indicadas por la ciencia. Igualmente para los otros casos mencionados; de ahí que todos ellos hayan tenido resoluciones judiciales contradictorias, favorables o desfavorables al médico, según las circunstancias de cada caso. (43)

D) NUESTRA OPINION

En lo que respecta concretamente a la responsabilidad médica, parecería que cuando se aplica un tratamiento erróneo, sólo se podría encuadrar tal conducta en las disposiciones correspondientes a los delitos de lesiones u homicidio según sea el caso, sin embargo no debe descartarse la posibilidad de que el médico cometa otros delitos y particularmente algunos que, en virtud de su arte o profesión, sean propios de su condición de médico como: abortos, violación de secretos, certificaciones falsas, uso de drogas prohibidas a algún deportista, ejercicio ilegal de la medicina, entre otros. Además su conducta puede ser delictiva según la lleve a cabo, aun en casos en los que esté autorizado para actuar, como por ejemplo los trasplantes de órganos, tratamientos quirúrgicos, exámenes ginecológicos, etc.

El objeto de analizar la responsabilidad de los médicos es señalar en forma breve, cuales son los casos en los que el profesionista del arte de curar, puede transgredir la legislación penal, por diversos actos que un principio pueden estar justificados legalmente o bien por la comisión de delitos en los que su condición médica los hace sujetos activos específicos. Lo anterior no es sólo porque, la responsabilidad profesional desde el punto de vista jurídico penal, radica únicamente en actos negligentes o imprudentes, sino que también puede proceder de conductas culposas, esto es, requeridas o admitidas por el médico.

El interés de estudiar al médico como sujeto de responsabilidad penal, surge, precisamente de su propia condición y de la trascendencia social de sus funciones, así como de la responsabilidad que el Estado deposita en él.

El médico debe poseer un caudal de preparación que comúnmente tienen los de su profesión, es decir, debe emplear el mínimo de cuidados, la experiencia práctica que tenga y su capacidad de diagnóstico; y en su caso de provocar daño alguno responder por las consecuencias de éstos, al no haber empleado su mejor juicio.

Por lo expuesto anteriormente, consideramos la necesidad de una regulación penal de la responsabilidad del médico, porque él trabaja con materiales directos, con el hombre y la vida, los dos enigmas eternos que no se sabe como empezaron ni cual será su camino, pues como es de todos sabido la medicina tiene por misión curar las enfermedades y sin embargo, la muerte no se puede evitar.

Pero el criterio para determinar dónde principia y dónde termina la responsabilidad médica, no debe ser ni excesivamente liberal, ni estrictamente severo. Lo primero llevaría a consagrar prácticamente la impunidad, lo cual será un grave peligro para el enfermo, en el caso de profesionales médicos que no siempre se preocupan por los intereses de éste. Lo segundo implicaría hacer imposible el ejercicio de la medicina, porque es necesario no perder de vista que en la práctica profesional hay siempre como en todas las cosas

humanas, pero quizá en un más alto grado la posibilidad de error. La solución está dada en un justo medio, en una consideración de todos los elementos y circunstancias, de cada caso, en una apreciación serena de las condiciones en que se haya encontrado al médico, para exigir de él, la prudencia, la dedicación y los conocimientos que normalmente se le pueden requerir, siendo éste un criterio válido para juzgar tanto su responsabilidad penal como civil.

BIBLIOGRAFIA CAPITULO IV

39.- "CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS COMENTADA" EDITADA POR EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, SERIE TEXTOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, MEXICO 1990, PAGS. 11, 12 Y 13.

40.- "ASAMBLEA DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, GINEBRA SUIZA" INTERVENCION DEL DOCTOR GUILLERMO SOBERON, "MEXICO EN LA SALUD", MAYO 1988, PAGS. 27 A 32, EDITADO POR EL IMSS.

41.- CARRANCA Y RIVAS RAUL, "DERECHO PENAL MEXICANO PARTE GENERAL", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1988, PAGS. 345 Y 346.

42.- SALVAT M. RAYMUNDO "JURISPRUDENCIA Y DEONTOLOGIA MEDICA". BUENOS AIRES 1982, PAGS. 125, 126 Y 129.

43.- SALVAT M. RAYMUNDO... OP. CIT. PAGS. 80, 81 Y 84

CONCLUSIONES

El tema que analizamos en el presente trabajo está muy poco explorado, sólo algunos doctrinarios lo han estudiado pero únicamente como un comentario a lo que implica la responsabilidad del médico ante el desempeño de su profesión.

Primeramente encontramos que el hombre se enfrentó a un sin número de fenómenos naturales que provocaron alteraciones en su salud, ésto lo impulsó a recurrir al único medio para tratar de aliviar tales males, los vegetales y animales, sin embargo tuvieron que pasar siglos para que pudiera comprender todo aquéllo que le sorprendía provocándole enfermedad y muerte; al transcurrir el tiempo surgen las culturas llamadas antiguas que traen consigo un adelanto notable en materia de conocimientos científicos, como ejemplo de ésto tenemos a los egipcios, que con su gama de conocimientos médicos llegaron a dar un paso enorme en la ciencia médica, y que hoy al conocerla nos sorprende como sorprendente también es la ética del padre de la medicina, Hipócrates cuyo pensamiento y enseñanza del arte de curar representó para los griegos una de las más grandes aportaciones que se han hecho a la humanidad, entre otras de inmenso valor cultural que representan al pueblo griego.

Representativa también de grandes adelantos en materia médica fue la medicina de la Edad Media y del Renacimiento, pues en ambas se estudia más a fondo lo que es el ser humano, se crean hospitales, surgen grandes médicos dedicados sobre todo a cuidar la salud del rey o de los señores feudales, siendo el servicio médico privilegio de

unos cuantos, de los que detentaban la riqueza o de la realeza, mientras que la plebe (el pueblo) se podía morir de un simple catarro, por no ser atendido a tiempo.

Posteriormente al llegar a nuestro continente los conquistadores se encontraron con médicos que eran sobre todo de indole naturista, como actualmente se denominan, esta en razón de que en nuestro territorio imperó e impera hasta nuestros días la herbolaria cuya variedad es enorme. Este fue el principal instrumento de trabajo de nuestros antepasados, y de acuerdo a lo anotado en el presente trabajo, no tenía mucho que envidiar a la medicina europea, pues también se contaba con muchos conocimientos en la materia.

Por su parte la medicina moderna, trajo consigo notables adelantos médicos, al dividir a la medicina en especialidades, la creación de numerosos hospitales en todo el mundo, claro, unos más adelantados que otros; una profesión institucionalizada que permitió llevar un control en el número de médicos egresados, de lo que en un principio fueron las escuelas de medicina, para que posteriormente fueran las universidades se impartiera la carrera de doctor en medicina.

Al igual en otras épocas, la medicina moderna se enfrenta al reto del surgimiento de nuevas enfermedades y epidemias contra las que no se ha encontrado un medio que logre erradicarlas, o bien nos hemos encontrado ante el fenómeno de que nuevamente reaparecen cuando hace ya varias décadas se habían erradicado por completo.

Ahora bien, al analizar la ética y la moral que rige la profesión médica, nos encontramos con distintas apreciaciones que justifican de alguna manera el proceder del médico en la práctica; el aspecto subjetivo que es la moral, ya sea en la profesión médica o en cualquier otra, mientras en la ética no es distinta para los médicos, de acuerdo con el juramento hipocrático, ellos tienen como misión en la tierra, aliviar al enfermo y agotar todos los medios que tenga a su alcance para salvar la vida del paciente y no provocar la muerte de éste nunca, es lo anterior, un principio de ética universal, que continúa hasta nuestros días siendo aplicado.

El tema más importante es el de la responsabilidad del médico ante el paciente; la responsabilidad en sentido genérico como todos sabemos consiste en la obligación de cumplir con lo establecido en alguna norma, hasta llegar a una reparación del daño, acuerdo, etc., para el médico es el hecho de asumir las consecuencias de ciertas faltas cometidas en el ejercicio de su profesión, faltas que pueden provocar una doble acción, civil y penal, la que no interesa es la penal, y es por eso que realizamos un análisis de algunos tipos penales que tocan la responsabilidad del profesionista de la medicina y la consecuencia del abandono del enfermo cuando él haya otorgado responsiva, concluyendo que es difícil comprobar la culpabilidad del médico en ese tipo de delitos, que creemos son eminentemente dolosos. Pero no sólo en el Código Penal se debería de tipificar un delito para el profesional médico, hay otras legislaciones que contemplan esta actividad y no incluyen sanciones en caso de daños por negligencia o falta de preparación de un médico hacia el paciente.

Sin embargo, encontramos tipos penales en los que el médico juega un papel primordial, para que estos se consuman, algunos son el aborto, el homicidio las lesiones y la revelación de secretos; igual de importante es su actuación en la eutanasia y eugenesia que si bien no son delitos, sí han provocado polémica y problemática en la sociedad, en todo lo anterior, si el especialista en medicina no cumple con su objeto, que es provocar la salud y bienestar al paciente es cuando se configura un delito.

Es por eso que proponemos un pequeño reglamento que incluya algo más de la actuación de un médico en la práctica, no es muy completo, pero a nuestro parecer contiene elementos importantes; contemplamos el papel que juega el Estado en la procuración de la salud, mismo que se plasma en la Constitución Política, sin dejar de señalar la obligación que deben asumir los distintos sectores de la sociedad para que los propósitos de extender el sistema de salud lleguen a toda la población y no sea privilegio de unos cuantos.

Es así como, creemos que en la realidad social que nos ha tocado vivir "Los Médicos", que actualmente son demasiados, deben tomar plena conciencia de lo importante que es su actuación en nuestro país. La práctica en hospitales, clínicas, centros de salud, institutos de especializaciones y en forma particular, es una preocupación permanente para nosotros, en el momento en el que surge una conducta que el derecho contempla como delito.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- 1.- ROGER ROMO, IGNACIO. "HISTORIA DE LA MEDICINA", Editorial Bruguera, Primera edición, México 1978, Págs. 12 Y 13.
- 2.- ASHWORT SINGER, CHARLES, "BREVE HISTORIA DE LA MEDICINA", Ediciones Guadarrama, Madrid 1970, Págs. 20 a 26.
- 3.- ALBERT LYONS Y R. JOSEPH PETRUCELLI, "HISTORIA DE LA MEDICINA", Ediciones Doyma Barcelona 1978, Págs. 82 a 89.
- 4.- LOPEZ PIÑEIRO, JOSE MARIA "MEDICINA HISTORIA Y SOCIEDAD", Editorial Ariel, Barcelona 1973, Págs. 34 y 35.
- 5.- CASTIGLION, ARTHUR, "HISTORIA DE LA MEDICINA", Primera Edición, Salvat, S.A., España 1962, Págs. 41 a 43.
- 6.- BELTRAN, ROSELL, "LA SABIDURIA DE OCCIDENTE", Colección Médico en la Medicina Greco Romana, Editorial Aguilar, México 1972.
- 7.- INGLIS, BRIAN, "HISTORIA DE LA MEDICINA", Ediciones Grijalbo, Barcelona, México 1978, Págs. 32 a 35.
- 8.- GORDON, SCHNDEL "LA MEDICINA EN MEXICO", Editado por el IMSS, serie Historia, México 1980, Págs. 40 a 45.

- 9.- CHAVEZ, IGNACIO, "MEXICO EN LA CULTURA MEDICA", EDICIONES COLEGIO NACIONAL, MEXICO, 1960.
- 10.- GUEMEZ TRONCOSO, CONCEPTO DE LA MEDICCINA SOCIAL. AUTOCRITICA DEL MEDICO. IMPRESIONES MODERNAS, S.A. MEXICO 1971, PAGS. 270 A 273.
- 11.- TENA SUCK RAFAEL, ITALO HUGO, DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EDITORIAL PAC, MEXICO 1984, PAG. 19,
- 12.- COLLADO ARDON ROLANDO, MEDICOS Y ESTRUCTURA SOCIAL. EDIT. UNAM Y FONDO CULTURAL ECONOMICA, MEXICO 1980, PAGS. 10 A 15.
- 13.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS MEXICANOS. EDITORIAL PORRUA 1991, PAG. 10.
- 14.- CASTILLO VARELA ALFREDO, ETICA MEDICA ANTE EL ENFERMO, EDITORIAL JIMS, BUENOS AIRES, CARACAS, BOGOTA 1986, PAGS. 30 Y 31.
- 15.- LEON C. AGUSTIN, ETICA EN MEDICINA, EDITORIAL CIENTIFICO MEDICA, CARACAS VENEZUELA, 1973, PAGS. 78 A 80.
16. LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN MATERIA DE ANESTESIA, REVISTA CRIMINALISTICA, MEXICO AÑO VIII 1971, VOLUMEN IV, PAG. 35.
- 17.- DR. B. SANCHEZ CUENCA, EL MEDICO Y LA MEDICINA AYER Y HOY, EDITORIAL AGUILAR, MADRID 1970, PAGS. 148 A 152

18.- DR. PEIRO FRANCISCO, DEONTOLOGIA MEDICA, SEXTA EDICION, MADRID 1968, PAGS. 271 A 274.

19.- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL. EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1990.

20.- LEY GENERAL DE SALUD, EDITORIAL PORRUA, MEXICO 199, PAGS. 85, 86, 169 Y 170.

21.- CARDENAS F. RAUL, INTERVENCION EN EL SIMPOSIO SINTEX, "EUGENESIA Y EUTANASIA MEDICAS", MEXICO 1979, PAGS. 46 A 50.

22.- CARRANCA Y RIVAS RAUL, "DERECHO PENAL MEXICANO PARTE GENERAL", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1988, PAGS. 428 A 445.

23.- JORNADAS MEDICAS NACIONALES, "MEDICINA COMO PROFESION", MEXICO 1980, PAGS 45, 47 Y 50

24.- CARRANCA Y RIVAS RAUL, "EL DRAMA PENAL", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1982, PAGS. 337, 340 Y 387.

25.- CARRANCA Y TRUJILLO RAUL, CARRANCA Y RIVAS RAUL, "CODIGO PENAL ANOTADO", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1987, PAGS. 650 A 655.

26.- CHIOSSONE TULLIO, "LA RESPONSABILIDAD PENAL Y CIVIL DEL MEDICO", UNIVERSIDAD DE CARACAS, VENEZUELA 1983, PAGS. 16 Y 17.

- 27.- "REGLAMENTO EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1992, PAGS. 128 A 135.
- 28.- "LEY GENERAL DE SALUD", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1992, PAGS. 461 Y 462.
- 29.- GONZALEZ DE LAVEGA, FRANCISCO "DERECHO PENAL MEXICANO", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1980, PAG. 16, 17, Y 18
- 30.- "MEDICINA LEGAL", EDITORIAL U.N.A.M. UNDECIMA EDICION, MEXICO 1979, PAGS. 42 Y 43.
- 31.- ROJAS M. NERIO, "MEDICINA LEGAL", EDITORIAL ATENEO, BUENOS AIRES 1979, PAGS. 439 Y 440.
- 32.- "CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS COMENTADA" EDITADA POR EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, SERIE TEXTOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, MEXICO 1990, PAGS. 11, 12 Y 13.
- 33.- "ASAMBLEA DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, GINEBRA SUIZA" INTERVENCION DEL DOCTOR GUILLERMO SOBERON, "MEXICO EN LA SALUD", MAYO 1988, PAGS. 27 A 32, EDITADO POR EL IMSS.
- 34.- CARRANCA Y RIVAS RAUL, "DERECHO PENAL MEXICANO PARTE GENERAL", EDITORIAL PORRUA, MEXICO 1988, PAGS. 345 Y 346.
- 35.- SALVAT M. RAYMUNDO "JURISPRUDENCIA Y DEONTOLOGIA MEDICA", BUENOS AIRES 1982, PAGS. 125, 126 Y 129.